

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1886

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 Décembre 1886, à 1 heure

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par Ami J. MAGNIN

Né à Genève (Suisse), le 3 octobre 1858.

DE LA CASTRATION

CHEZ LA FEMME

Comme moyen curatif des troubles nerveux

Président de la thèse : M. le professeur U. TRELAT.

Jury : MM. { LANNELONGUE, professeur.
RECLUS, agrégé.
SEGOND, agrégé.

PARIS

O. BERTHIER, LIBRAIRE-ÉDITEUR

104, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 104

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

52

ANNÉE 1886

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 Décembre 1886, à 4 heures

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Par Ami J. MAGNIN

Né à Genève (Suisse), le 3 octobre 1858.

DE LA CASTRATION

CHEZ LA FEMME

Comme moyen curatif des troubles nerveux

Président de la thèse : M. le professeur U. TRÉLAT.

Jury : MM. { LANNELONGUE, professeur.
RECLUS, agrégé.
SEGOND, agrégé.

PARIS

O. BERTHIER, LIBRAIRE-ÉDITEUR

104, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 104

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs : MM.

Anatomie.....	N....
Physiologie.....	BECLARD.
Physique médicale.....	N....
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	PETER.
	DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.....	GUYON.
	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	VULPIAN.
	SEE (G.).
Clinique médicale.....	N....
	POTAIN.
	JACCOUD.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies nerveuses.....	RICHET.
	VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN.

Professeurs honoraires : MM. GOSSELIN, SAPPEY, GAVARRET, HARDY.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHAD.	HALLOPEAU.	PINARD.	RIBEMON-DESSAIGNE.
BOUILLY.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
BUDIN.	HANRIOT.	QUENU.	C. RICHET.
CAMPENON.	HUMBERT.	QUINQUAUD.	A. ROBIN.
DEBOVE.	HUTINEL.	RAYMOND.	SEGOND.
PARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RECLUS.	STRAUS.
GUEBHARD.	KIRMISSON.	REMY.	TERRILLON.
	LANDOUZY.	RENDU.	TROISIER.
	PEYROT.	REYNIER.	VILLEJEAN.

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550206_0031

INTRODUCTION

L'histoire de l'oophorectomie ne présente aucun intérêt chirurgical antérieurement aux essais simultanés de Battey et de Hegar ; elle a été, du reste, traitée d'une façon très complète dans la thèse inaugurale de M. le Dr Tissier (De la castration de la femme en chirurgie, thèses Paris, 1885). Nous nous permettrons donc de l'omettre en rappelant toutefois qu'avant 1872, l'opération n'était sanctionnée par personne. Depuis lors, elle s'est en quelque sorte imposée, non sans difficulté, grâce aux efforts faits en Allemagne et aux Etats-Unis par des chirurgiens consciencieux, et, aujourd'hui, elle se pratique couramment à l'étranger ; en France on ne l'a faite que rarement, surtout dans le but de guérir les accidents nerveux qui peuvent survenir au moment de la menstruation. Ce fut M. le Dr Péan qui, le 28 mars 1882

et le 5 juin 1883, pratiqua les deux premières oophorectomies pour troubles nerveux. M. le D^r Lucas-Championnière, au mois d'octobre 1884, enleva les deux ovaires à une névropathe ; la malade mourut malheureusement trois jours après, sans que l'examen anatomique, pratiqué le lendemain, expliquât les causes de ce rapide décès. Le 3 février 1885, M. le D^r Terrier fit la castration pour la cure de troubles hystériques graves ; il opéra pour la seconde fois, le 9 février 1886. M. Lucas-Championnière renouvela son essai le 27 février de la même année et M. le D^r Terrillon ne tarda pas à suivre leur exemple en mai et en juin.

Malgré ce nombre restreint de faits, l'opération tend à entrer en faveur auprès du monde chirurgical français, et nous avons pensé qu'il serait intéressant de rechercher soigneusement les observations publiées à l'étranger, de rassembler le plus grand nombre possible de faits, de les classer et d'en tirer les conclusions que justifie leur étude impartiale. Nous laisserons entièrement de côté les ovariectomies doubles, pratiquées pour hémorrhagies utérines, pour dysménorrhée douloureuse simple, etc., pour nous occuper exclusivement des opérations dont le but est la guérison de névroses, quel que soit leur degré d'intensité. L'exposé de la question entière dans un travail aussi restreint serait nécessairement incomplet.

Nous n'avons naturellement pas la prétention d'émettre une opinion personnelle au sujet d'une question que beaucoup d'hommes compétents se refusent encore à trancher ; notre désir a été de réunir un matériel qui se trouve disséminé dans la littérature médicale de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Amérique, et de

faire connaître les résultats, le plus souvent heureux, obtenus par l'intervention chirurgicale chez des femmes qui sont devenues une source de chagrin et de soucis pour ceux qui les entourent et à qui leurs maux ont rendu la vie insupportable.

Voici l'ordre que nous nous proposons de suivre dans notre travail :

Nous entrerons dans quelques considérations générales sur la castration chez les nerveuses et nous étudierons l'opinion admise à ce sujet dans différents pays.

Puis, nous séparerons les faits que nous avons recueillis en trois catégories :

1^o Opérations pratiquées pour la guérison d'accidents nerveux indéterminés.

2^o Opérations pratiquées pour la cure de troubles hystériques légers.

3^o Opérations faites pour guérir les manifestations d'hystérie grave ou d'accès épileptiformes.

Nous formulerons ensuite les conclusions que pourra nous suggérer l'étude consciencieuse de ces faits, assez nombreux.

Nous ne publierons pas *in extenso* toutes les observations que nous avons réunies ; nous nous bornerons à donner, d'une manière détaillée, seulement celles qui présentent le plus d'importance au point de vue spécial auquel nous nous plaçons ; quant aux autres, nous en donnerons le résumé ou l'indication bibliographique.

Nous désirons exprimer ici notre sincère gratitude envers notre cher maître, M. le docteur Terrier, pour l'intérêt actif qu'il a bien voulu prendre dans notre tra-

vail, et pour la bienveillance avec laquelle il nous a conseillé.

Nous tenons aussi à remercier d'une façon spéciale MM. les docteurs Lucas-Championnière et Terrillon pour les précieux matériaux qu'ils ont mis à notre disposition.

Qu'il nous soit permis de témoigner toute notre reconnaissance à M. le professeur Trélat, pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse inaugurale.

Nous adressons aussi nos remerciements affectueux à notre parent le docteur Paul Magnin pour la complaisance qu'il a mise à examiner au point de vue nerveux les maladies opérées par M. le docteur Terrier.

CHAPITRE I^{er}

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — OPINION ADMISE EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER

Il n'existe peut-être pas d'opération plus sérieuse que l'oophorectomie; elle entraîne des risques opératoires et abolit la fonction essentielle de la femme : la reproduction.

L'ouverture du péritoine, les complications que suscitent les adhérences contractées par des ovaires, le plus souvent dégénérés, et la coexistence d'organes environnants altérés, l'état nerveux spécial des patientes qui rend l'anesthésie longue et difficile, constituent des dangers que des hommes expérimentés et habiles peuvent seuls affronter.

De plus, les parois abdominales n'ont pas été distendues par la présence d'une tumeur volumineuse ou par l'accumulation de liquide ascitique et les intestins tendent à faire protrusion; la recherche de l'organe est rendue difficile par l'existence d'adhérences vasculaires qui le rattachent soit aux trompes, soit aux parois du bassin, soit aux ligaments environnants, qui l'enveloppent, qui empêchent sa libération et dont la rupture facilite l'accumulation d'épanchements sanguins dans la séreuse. Le pédicule, le plus souvent court, peut faire entièrement défaut, et l'isolement et l'extirpation de l'ovaire dans sa totalité sont rendus impossibles.

Au point de vue opératoire, toutes ces conditions sont infiniment moins favorables que celles que l'on rencontre dans plus de la moitié des ovariectomies.

Cependant, le perfectionnement des procédés antiseptiques et leur observation rigoureuse permettent aux constitutions les plus délicates de supporter presque impunément un traumatisme opératoire sévère et prolongé. Il est important d'insister sur la nécessité de ces précautions minutieuses et incessantes, auxquelles le chirurgien et ses aides doivent strictement s'astreindre, et de ces détails infimes, qu'ils ne peuvent négliger un instant et qui paraîtraient presque ridicules, si leur observation consciencieuse ne constituait pas une question de vie ou de mort.

Il n'est pas possible d'entrer ici dans des détails techniques, mais il convient de rappeler qu'il faut mettre un soin tout particulier dans la désinfection préalable du champ opératoire, dans le nettoyage et l'isolement de la salle d'opération, dans la préparation des éponges et du pansement, dans le lavage des instruments, dans l'emploi de solutions antiseptiques convenablement préparées, etc.

Les chirurgiens étrangers attribuent la proportion considérable de guérisons opératoires, qu'ils obtiennent, aux précautions incessantes dont ils ne se départent jamais.

Howitz, de Copenhague (*Traité de gynécologie et d'obstétrique*, vol. V, n° 3, p. 233 à 248) vient de publier les observations de soixante-deux laparatomies pratiquées par lui, pour des raisons diverses. Bien que ses opérations fussent en général laborieuses, il ne signale qu'un décès. Il opère dans une maisonnette complètement isolée, qui est désinfectée par des lavages au savon et au bichlorure et par des fumigations à l'acide sulfureux, il n'emploie que peu d'instruments, et ses

aides, au nombre de deux seulement, et lui-même, prennent tous trois, avant l'opération, un bain au sublimé et portent des vêtements en toile, désinfectés.

Schmalfuss (*Archiv für Gynækologie*, 1885, p. 4) communique 32 oophorectomies pratiquées depuis 1877, par Hegar, pour accidents nerveux; il ne s'y trouve aucun cas d'insuccès opératoire.

Dans les 67 observations que nous avons recueillies, sans aucun parti pris, dans la littérature médicale française et étrangère nous ne rencontrerons que trois cas de mort, c'est-à-dire moins de 5 0/0. Il nous faut toutefois avouer que ces chiffres n'ont qu'une valeur très relative, car non seulement nous n'avons pas la prétention d'avoir rassemblé tous les faits, mais il existe certainement nombre d'opérations suivies de mort, qui n'ont pas été publiées.

L'ablation totale des deux ovaires abolit définitivement les phénomènes de l'ovulation et détruit la fonction reproductrice de la femme.

Toute opération qui entraîne la non-production d'une série d'êtres, sera difficilement admise au point de vue strictement moral et légal.

Aussi, une saine pratique chirurgicale condamnera-t-elle toujours la conduite du chirurgien qui aura eu recours à une intervention si grave, sur les instances seules de malades souvent inconscientes de leurs actes, et qui se sera laissé entraîner à une opération aussi sérieuse par le simple besoin d'action ou de notoriété.

Mais, lorsque des conditions pathologiques ont atteint une intensité telle que la patiente se voit condamnée à une vie de souffrances et d'inutilité, lorsque ces trou-

bles du système nerveux ont leur origine dans des lésions des organes de la génération, ou dépendent des phénomènes propres à la menstruation, et, lorsque la raison ou la vie de la malade est en danger, il est rationnel de détruire la cause de ces influences fatales, même si l'on abolit en même temps la production possible d'êtres à venir.

Encore, est-il permis de se demander si une femme placée dans des conditions aussi déplorables, est capable d'être fécondée, et si l'enfant à qui elle donnerait le jour, ne serait point l'auteur d'une génération de nerveux ou d'aliénés.

L'effet curatif de l'opération est obtenu selon deux modes distincts :

1° Des ovaires dégénérés, des trompes et des ligaments larges malades, peuvent déterminer des phénomènes pathologiques, que leur présence seule suffit à provoquer et que leur ablation fait disparaître.

De petits kystes, des fibromes, des tumeurs tubo-ovariennes, la sclérose des ovaires, leur dégénérescence spéciale mentionnée par Battey, la cirrhose exanthématique de Tait peuvent causer des douleurs intenses et des accidents nerveux graves. Par la castration, nous enlevons des organes malades et nuisibles, de même que nous le ferions dans toute autre partie du corps.

Malgré les assertions catégoriques de Hegar, qui détermine par le toucher la condition exacte des organes qu'il excisera, il est souvent difficile et même impossible de sentir les ovaires, et de décider, lorsque l'on peut y réussir, si l'organe est sain ou malade.

On peut aller même plus loin et dire qu'après l'ouverture du ventre, l'ovaire en mains, il n'est pas toujours

possible de savoir s'il est le siège de lésions pathologiques ou non, ainsi que le prouve le fait suivant, communiqué par M. le Dr Terrier à la Société de Chirurgie. Après avoir excisé un ovaire qui présentait macroscopiquement toute l'apparence d'un organe en voie de dégénérescence kystique, il pria M. le professeur Ranvier et M. Malassez d'avoir l'obligeance d'en faire l'examen micrographique. Ces messieurs n'y trouvèrent aucune altération pathologique.

2° La castration amène la cessation de l'ovulation et provoque l'établissement de la ménopause. Elle peut guérir ainsi certains désordres généraux et certaines affections nerveuses. Mais avant de recourir à une opération toujours dangereuse, il est indispensable d'établir la relation directe entre la menstruation et les accidents du système nerveux, qu'ils se manifestent sous forme de douleurs, de crises hystériques ou d'attaques épileptiformes. Leur apparition simultanée n'en est point en elle-même une preuve suffisante ; il faut y ajouter la localisation des accidents nerveux et rechercher avec soin si les phénomènes dépendant de l'ovulation leur donnent naissance.

La ménopause abolit la congestion d'organes sains ou malades qui, pendant leur repos, n'occasionnent aucun désordre et qui ne deviennent des causes de manifestations pathologiques que pendant leur période d'activité ; de plus, on peut espérer de voir disparaître, avec les règles, les phénomènes nerveux qui ne se montrent qu'au moment de leur apparition et qui s'évanouissent avec elles. L'appareil génital peut être ou ne pas être le siège de lésions anatomiques.

OPINION EN FRANCE

Dans un entretien que nous avons eu avec M. le Dr Terrier, il a bien voulu nous communiquer son opinion au sujet de la valeur de la castration, pratiquée pour la cure de troubles nerveux, opinion qu'il croit partagée par ceux de ses collègues qui se sont occupés de la question :

L'opération est indiquée dans les cas où il existe, au moment des menstrues, avant leur apparition ou immédiatement après qu'elles ont cessé, des phénomènes douloureux intenses, dont le point de départ est incontestablement situé dans l'un des deux ovaires ou dans les deux simultanément, et qui provoquent la manifestation d'accidents nerveux, qu'ils constituent de simples troubles indéterminés, des accès hystériques ou des attaques hystéro-épileptiformes.

M. Terrier insiste particulièrement sur l'élément "douleur", qui est l'agent provocateur de désordres, que l'ablation des ovaires ne peut guérir, mais qui, après leur extirpation, restent à l'état latent.

Une hystérique ou une nerveuse reste, après l'oophorectomie, hystérique ou nerveuse, mais sa névrose est réduite à son minimum d'intensité et ne trouve, pour ainsi dire, point d'excuse pour montrer les dents. Comme l'a dit M. Terrier à la Société de chirurgie, lorsqu'une malade atteinte d'hystérie souffre d'un mal de dents et que ses accidents ne se manifestent ouvertement qu'au moment de l'odontalgie, personne n'hésiterait à détruire le foyer d'irritation, qui est sans contredit le point de départ des accidents.

M. Terrier insiste sur le fait qu'il est toujours difficile et souvent impossible de déterminer l'état anatomique des ovaires et de leurs annexes. L'indication opératoire réside dans l'ensemble des faits cliniques et non sur l'existence de lésions pathologiques, que l'on découvre quelquefois avec peine, après l'ouverture du ventre, sous le champ du microscope.

OPINION A L'ÉTRANGER

Il vient de paraître dans l'*American Journal of Medical Sciences* (octobre 1886) trois essais, écrits par Sir T. Spencer Wells, par le professeur Hegar et le Dr Robert Battey, dont la compétence en pareille matière est indiscutable. Ils y soutiennent chacun l'opinion la plus généralement admise en Angleterre, en Allemagne et aux Etats-Unis et nous avons pensé qu'il serait utile et intéressant de donner ici un résumé succinct des idées qu'ils y défendent et des conclusions formulées par eux.

Bien que *Sir T. Spencer Wells* intitule son article : « De la castration dans les troubles psychiques et nerveux », il traite la question d'une manière plus générale et il donne un aperçu historique assez détaillé de l'oophorectomie.

Puis il entre dans une longue série de considérations philosophiques plutôt que scientifiques, dans lesquelles il condamne sévèrement la conduite du chirurgien inexpérimenté, maladroit ou peu consciencieux, qui, sans indication formelle, met en danger la vie d'une femme et la prive de la fonction tout importante qui est l'apanage de son sexe.

Il admet toutefois que les ovaires peuvent être le

point de départ de douleurs intolérables, et la cause de névralgies et d'accidents hystériques, qui coïncident avec l'activité fonctionnelle périodique de l'organe, que ces phénomènes peuvent être rebelles aux essais thérapeutiques les mieux dirigés et que l'ablation des ovaires a mainte fois amené la disparition permanente des douleurs et des troubles du système nerveux.

Voici, du reste, les conclusions qu'il tire de son expérience personnelle, très restreinte, dit-il lui-même, et des faits dont il a pris connaissance :

L'oophorectomie ou l'ablation des ovaires sains peut être indiquée dans certains cas de fibromes utérins, et d'hémorrhagies utérines incoercibles.

On peut y avoir recours dans certaines malformations des organes génitaux ou du bassin, et dans les oblitérations accidentelles du vagin.

Elle doit être pratiquée rarement dans la dysménorrhée ou la névralgie ovarienne, et alors seulement que tous les traitements ont été essayés et qu'il y a danger de mort ou d'aliénation mentale.

Elle est inadmissible dans tous les cas d'excitation nerveuse et de démence.

L'opération ne doit être faite qu'avec le consentement d'une malade, qui soit en entière possession de ses facultés intellectuelles, et qui en connaisse pleinement les conséquences.

L'ablation des ovaires malades et de leurs appendices constitue une opération distincte de l'oophorectomie et ne doit se pratiquer qu'après une consultation avec des collègues compétents.

Elle est tout au moins inexcusable chez les nymphomanes et les aliénées.

Hegar entend par le terme « castration » l'excision des ovaires sains ou dégénérés, avant toutefois qu'ils ne se soient développés en tumeurs volumineuses.

Il la pratique soit dans le but d'obtenir la guérison de désordres produits par la présence d'organes altérés, soit dans le but d'amener la cessation de l'ovulation, cause de troubles locaux de l'appareil génital ou d'accidents nerveux généralisés.

Il n'admet point la pratique de certains gynécologues qui se permettent d'avoir recours à une intervention opératoire pour la cure de phénomènes nerveux, lorsque ceux-ci ne coïncident pas avec l'existence de lésions anatomiques des organes génitaux et ne se rattachent en aucune manière à la fonction sexuelle.

Il ne conteste pas le fait qu'il existe des névroses, qui paraissent dépendre absolument de la menstruation et dont les manifestations se produisent seulement au moment des règles, sans que les ovaires et l'utérus ne présentent rien d'anormal ; mais il se demande si la fonction menstruelle ne joue pas le rôle d'agent provocateur dans l'apparition de désordres généraux existant déjà à l'état latent.

Il pourrait exister aussi des lésions des centres de la moelle lombaire (?) qui engendreraient toute une série d'accidents, dont le siège ne réside dans les organes génitaux que d'une manière réflexe et sur lesquels l'opération ne saurait exercer aucune influence.

En tout cas, *Hegar* trouve qu'il est souvent difficile de prouver qu'une névrose ou qu'un groupe de symptômes nerveux prennent leur origine dans une affection de l'appareil génital, et que la castration ne doit être décidée que lorsque les autres moyens thérapeu-

tiques sont restés sans résultat, qu'il y a danger de mort ou que la vie est devenue intolérable.

Pour lui, l'indication est formelle lorsque les troubles du système nerveux sont provoqués ou maintenus par l'altération pathologique des organes génitaux.

Il conseille de rechercher avec soin la cause spéciale des premiers accidents et leur localisation, car il s'y adjoint rapidement un cortège d'influences sympathiques et réflexes qui masquent l'origine exacte du mal. Il faut déterminer avec soin si l'affection génitale est le seul ou le plus important facteur étiologique de la névrose, ou s'il n'y a pas d'autres causes d'une importance majeure.

Il fait remarquer que les insuccès sont nombreux et il les attribue aux opérations faites sans indication sérieuse, aux phénomènes divers que suscite l'établissement de la ménopause chez beaucoup de femmes, même bien portantes, aux péritonites circonscrites, suites du traumatisme, etc., etc.

Il termine par ces mots : « Les résultats satisfaisants ne manqueront point si l'on se tient aux principes que je viens de poser dans cet essai. Je ne dis pas que j'en aie eu nombre d'insuccès, surtout lors de mes premières castrations, mais j'ai obtenu aussi des résultats plus brillants que ne peut fournir aucune autre opération. »

Batley rappelle que l'ablation d'ovaires sains et de trompes saines ne se pratique pas aux Etats-Unis pour la guérison de troubles nerveux, et que c'est parce que lui-même n'avait pas dû reconnaître les altérations pathologiques des organes qu'il enlevait, que l'opération a reçu de lui le nom « d'ovariotomie normale », terme inusité aujourd'hui.

Il existerait, dit-il, une forme de dégénérescence kystique, très lente dans son développement, caractérisée par la présence de petits kystes plus ou moins nombreux, remplis d'un liquide clair ou mélangé de sang, qui se distingue par une sensibilité extrême des ovaires, par des troubles de digestion, par une cachexie marquée et souvent par l'apparition d'accidents nerveux, plus ou moins intenses (?).

Battey divise les opérations pratiquées par lui, en trois catégories : castrations pour oophoro-manie, oophoro-épilepsie et oophoralgie. Il emploie ces termes, au lieu de ceux d'hystéro-manie et d'hystéro-épilepsie, car, tantôt il a trouvé les ovaires malades sans qu'il existât de lésion utérine ; tantôt les ovaires et l'utérus étant altérés simultanément, l'ablation des ovaires seuls a suffi pour obtenir la guérison.

Les opérations pour convulsions ont été suivies en général d'un résultat immédiat ; les troubles psychiques ont guéri lentement, ainsi que les cas d'oophoralgie, sauf chez quelques malades.

Voici les résultats de ces opérations :

	Guéries.	Améliorées.	Pas améliorées.	Total.
Oophoro-manie.	1	4	2	7
Oophoro-épilepsie.	9	0	0	9
Oophoralgie	13	3	4	20
Total.	23	7	6	36

Il ne se prononce pas sur la valeur de l'ablation des trompes. Il se borne à fournir les chiffres suivants :

	Guéries.	Améliorées.	Pas améliorées.	Total.
2 Trompes enlevées.	1	0	1	2
1 Trompe enlevée.	4	1	2	7
Trompes pas enlevées	17	5	5	27

Il insiste particulièrement sur le fait, qu'il est impossible de juger la valeur de l'opération ou d'en connaître le véritable résultat, à moins de suivre les malades pendant des années.

Il cite ensuite un certain nombre de communications personnelles, qui lui ont été faites par divers opérateurs américains :

Le professeur W. H. Byford a fait la castration pour convulsions hystéro-épileptiques, pour accidents nerveux douloureux et pour nymphomanie, avec résultats excellents.

Le professeur Reamy a opéré deux fois avec succès, une fois sans obtenir d'amélioration.

Le professeur M. D. Mann, le Dr K. S. Sutton, le professeur W. J. Howard, le Dr K. J. Wilson, le Dr B. F. Baer ont pratiqué l'oophorectomie, avec de brillants résultats, pour la guérison d'accidents nerveux.

Le Dr T. Emmet, de New-York, s'élève seul contre l'opération, qui, selon lui, ne devrait être conseillée que dans les cas d'absence congénitale du vagin et de l'utérus.

Le professeur J. Gaillard-Thomas, de New-York, écrit la lettre suivante à Battey :

« Je considère la castration comme ayant une grande valeur pour la guérison de troubles nerveux ou psychiques, qui sont causés ou aggravés par la menstruation. Jusqu'ici, mon expérience à ce point de vue spécial est limitée, car je n'ai opéré que cinq fois :

« 1° Démence menstruelle ; 2° hystéro-épilepsie ; 3°, 4° et 5° épilepsie. Les trois premières malades sont entièrement guéries, l'état des deux autres ne s'est pas amélioré.

« La castration, ajoute-t-il, a, sans doute, un grand avenir devant elle, mais on l'applique trop souvent sans nécessité et même sans la moindre indication. »

CHAPITRE II.

DE LA CASTRATION DANS LES ACCIDENTS NERVEUX, L'HYSTÉRIE ET L'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE.

A. — *Accidents nerveux généraux*

OBSERVATION I

Troubles nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4. — Observation I.

M. W. 27 ans, mariée. Menstruation irrégulière. Elle se plaint de douleurs vagues, surtout au moment des règles.

La miction et la défécation sont douloureuses. Les deux ovaires sont malades.

Octobre 1877. — Castration et salpingotomie.

Examen subséquent au 30 novembre 1883. — Ménopause. — Les douleurs et les troubles ont entièrement disparu. L'état général est excellent.

OBSERVATION II

Douleurs ovariennes et générales — Troubles nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Observation XIV.

Mlle F. H., âgée de trente ans, souffre de douleurs intenses, qui se déclarent au moment de l'apparition des menstrues. Elle a, en plus, des douleurs généralisées et des troubles du côté de l'estomac, qui lui occasionnent des accès de profonde tristesse.

Dégénérescence des ovaires et kyste parovarien à gauche.

18 juillet 1879. — Castration.

Examen subséquent, le 6 septembre 1883 :

Ménopause. — Les douleurs ont disparu. Le résultat est brillant, car la malade se porte parfaitement bien.

OBSERVATION III

Accidents nerveux — Douleurs — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfluss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie 1885, p. 4. — Observation XIX.

A. K., âgée de 26 ans. — Pas d'enfant. — Se plaint de douleurs générales avec exacerbations menstruelles. — Nausées.

27 juin 1882. — Opération.

9 septembre 1883. — Après des hauts et des bas, la malade est maintenant entièrement guérie.

OBSERVATION IV

Accès douloureux périodiques — Accidents nerveux — Castration — Guérison, par le Dr G. Schmalfluss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4 — Observation XX.

K. B., âgée de 38 ans, a eu 3 enfants et 5 fausses couches. Les époques sont régulières, mais elles sont accompagnées d'accès de douleurs généralisées.

Dégénérescence des deux ovaires.

30 avril 1878. — Castration.

7 septembre 1883. Ménopause. La malade se porte absolument bien, sauf pendant 2 jours au moment de ses règles où elle se plaint de troubles légers.

OBSERVATION V

Ovarite chronique — Accidents nerveux — Castration — Guérison, par Henry Gervis (St-Thomas). — British medical Journal, 1883, p. 197. — Observation I.

Femme mariée de 28 ans. Dégénérescence kystique et ovarite chronique. Douleurs continuelles, qui rendent la marche impossible; la malade garde le lit.

Juillet 1884. — Opération.

Le résultat ne fut pas immédiat, mais 6 mois plus tard la malade est guérie.

OBSERVATION VI

Accès douloureux — Accidents nerveux — Castration — Amélioration,
par le Dr G. Schmalzfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg).
Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4. — Observation XXXI.

K. M., 33 ans, 3 enfants. Périodes régulières avec exacerbations
de douleurs intolérables. La malade est très nerveuse et excitable.
Anémie.

L'ovaire gauche est mobile, le droit est fixé.

18 février 1882. — Castration.

9 septembre 1883. La patiente a eu des pertes irrégulières, accom-
pagnées de douleurs, qui sont pourtant moins fortes. L'excitabilité
nerveuse a beaucoup diminué.

Lorsqu'elle n'a pas de règles, les rapports sexuels sont désagréa-
bles. Cela disparaît avec la cessation de la ménopause. L'état gé-
néral est excellent.

Il existe encore de très faibles douleurs.

OBSERVATION VII

Névralgies et nausées mensuelles — Oophorectomie — Mort. — Four cases
of oophorectomy, by Joseph Taber Johnson, Am. Journal of Obstetrics.—
Oct. 1885, p. 1059.

Mme X..., 40 ans, 3 enfants. Etait obligée de s'aliter pendant
trois semaines de chaque mois à cause de nausées et névralgies.

Opération.

Mort.

OBSERVATION VIII

Troubles nerveux — Fièvre intermittente — Castration — Guérison, par
le Dr Loehlein. — Centralblatt für Gynaekologie, 1885, p. 378.

Mlle X..., âgée de 35 ans, institutrice non mariée, souffre depuis
des années de douleurs abdominales. Pendant une période de plu-
sieurs années, toutefois, les accidents disparurent, mais ne tardèrent
pas à revenir, après un effort qu'elle fit en poussant un piano. Elle
se plaint de douleurs dans le côté gauche, de pertes survenant en
dehors de l'époque de ses règles; ces phénomènes redoublent d'in-
tensité au moment de la menstruation. Depuis le mois de février 1884,
ils sont compliqués de mouvement fébrile à type intermittent (le

matin 37° 4, le soir 38° 2). La fièvre tend de plus en plus à devenir continue, la malade a perdu 14 livres, elle est toujours fatiguée. Tous les essais thérapeutiques n'amènent aucune amélioration et elle commence à être découragée. Un clinicien distingué a fait le diagnostic d'abcès périnéphritique; cependant des examens répétés ne me permettent pas de le confirmer. Comme la compression des ovaires occasionne toujours l'apparition des accidents, je lui conseille la castration. L'opération se fait sans difficulté et donne immédiatement un résultat favorable; du sixième au dixième jour, la température ne dépasse plus 37° 4. Les règles ont reparu une fois. L'état général est meilleur et la malade engraisse.

Les ovaires ont trois fois le volume ordinaire; du côté droit, il se trouve un hématome au centre de l'organe. L'épithélium superficiel est en général intact. L'on distingue une sclérose partielle. Les trompes sont saines.

OBSERVATION IX

Douleurs — Vertiges — Insomnie — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfluss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). *Archiv für Gynäkologie*, — 1885 — p. 4. — Observation VI.

Mme A. H., âgée de 37 ans, souffre de douleurs au moment des règles, de vertiges et d'insomnie.

Mars 1879. — Castration.

Examen subséquent en septembre 1883.

Les douleurs ont disparu. Le coït est douloureux. Elle éprouve à cet égard une aversion, qui n'existait pas avant l'opération.

L'état général est excellent, mais l'insomnie persiste.

OBSERVATION X

Dysménorrhée — Troubles nerveux — Oophorectomie — Guérison. — Four cases of oophorectomy, by Joseph Taber Johnson. — *Am. Journal of Obstetrics*. — Oct. 1885 — p. 1059.

Malade, non mariée, 24 ans. Dysménorrhée. — Troubles réflexes de l'estomac et du système nerveux. — Les règles parurent à 14 ans. — Douleurs intenses.

Opération de Battey. — Les deux ovaires et les deux trompes furent enlevés.

Guérison.

OBSERVATION XI

Douleurs violentes — Troubles nerveux — Castration — Guérison, par le Dr G. Schmalfuss, — assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). Archiv für Gynäkologie, — 1885 — p. 4. — Observation X.

Mme A. H., âgée de 36 ans, a eu 5 enfants. Les règles, toujours très abondantes, ont été normales jusqu'à l'époque de son dernier accouchement. Depuis lors, elle souffre de douleurs intenses au moment de la menstruation, d'une sensation de pesanteur dans le ventre, et d'oppression à l'épigastre, après les repas. Elle se plaint en outre de palpitations et d'une grande faiblesse.

L'utérus, hypertrophié, est en rétro-version. L'ovaire droit est kystique ; l'organe, du côté gauche, est volumineux.

8 novembre 1879. — Castration.

Examen subséquent, le 9 septembre 1883.

Ménopause. — Les douleurs, les palpitations, etc., ont complètement disparu. Lorsqu'elle reste longtemps à jeun, la sensation de pesanteur à l'épigastre se produit, il est vrai, mais disparaît dès qu'elle prend de la nourriture.

Elle n'a pas remarqué de modifications dans l'acte du coït. Elle se porte parfaitement bien.

L'utérus est petit et très mobile.

On ne distingue aucune tuméfaction dans le bassin.

OBSERVATION XII.

Douleurs périodiques — Accidents nerveux — Castration — Guérison, par le docteur G. Schmalfuss, assistant de la Clinique de Hegar (Fribourg). Archiv für Gynaekologie, — 1885, p. 4. — Observation XVII.

S. H., âgée de 34 ans, n'a jamais eu d'enfant, ses règles sont irrégulières et s'accompagnent de douleurs intenses, de vomissements et d'incontinence d'urine.

Les deux ovaires sont adhérents.

8 décembre 1882. — Opération.

12 septembre 1883. — La ménopause a existé pendant cinq mois, puis la malade a recommencé à voir pendant 3 ou 4 jours toutes les 4 ou 5 semaines. — Les douleurs ont toutefois disparu, sauf à un degré d'intensité insignifiant au moment des menstrues.

Novembre 1884. — Elle a encore quelques douleurs. — L'état général est très satisfaisant.

OBSERVATION XIII.

Douleurs ovariennes — Troubles nerveux — Castration — Guérison, par le Dr Péan. Thèse Tissier, Paris, 1885.

Mme C., 28 ans, un enfant. — Péritonite pelvienne, suite de couches, douleurs ovariennes intenses, avec exacerbations au moment des règles et irradiations du côté du tube digestif.

5 juin 1883. — Castration.

Guérison rapide.

Le quinzième jour la malade est retournée chez elle guérie.

OBSERVATION XIV.

Douleurs périodiques — Troubles nerveux — Castration — Guérison — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynäkologie — 1885, p. 4. — Observation XXXII.

F. M., 32 ans, pas d'enfants.

Périodes régulières avec douleurs et nausées. — Maux de tête, vertiges et palpitations.

L'utérus, en rétroflexion, est immobilisé.

La rétraction des ligaments rend l'ablation des ovaires très difficile.

Novembre 1880. — Castration.

13 septembre 1883. — Jusqu'en mars 1882, la malade a eu à cinq reprises des pertes qui se sont montrées à des intervalles irréguliers. Pas d'amélioration.

Décembre 1884. — Progrès marqués. La malade, qui se sent mieux, peut travailler sans difficulté. Les douleurs ont disparu, bien qu'il existe encore de légers troubles nerveux.

OBSERVATION XV.

Douleurs ovariennes — Troubles nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynäkologie — 1885, p. 4. — Observation XVI.

F. E., âgée de 28 ans. Deux enfants. Douleurs abdominales, avec

exacerbations, accompagnées d'élévation de la température, au moment des époques.

Juillet 1878. — Castration.

16 septembre 1883. — Amélioration marquée.

Juillet 1884. — Quelques troubles digestifs, qui cèdent rapidement à un traitement approprié.

OBSERVATION XVI

Accidents nerveux — Opération — Amélioration, — par le prof. Muller (Berne) — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* — 1884 — p. 1. — Observation XIII.

J. L., âgée de 29 ans, a accouché une fois sans accident. Depuis deux ans, elle souffre de dysménorrhée, de vertiges, de maux de tête, de crampes et de vomissements.

Dégénérescence kystique des ovaires.

Mai 1882. — Opération.

Ablation de la trompe du côté gauche et de l'ovaire, auquel adhère l'épiploon. L'ovaire droit, qui est adhérent aussi, est enlevé.

Convalescence rapide sans entraves.

Elle est renvoyée au mois de juin. L'on sent, du côté droit, un noyau gros comme une noix; du côté gauche, une masse résistante douloureuse.

Novembre. — Pendant deux mois, la malade se porta bien, puis les douleurs, les vomissements, etc., reparurent surtout à l'époque où elle avait antérieurement ses règles.

Son état général s'est pourtant amélioré.

Examen subséquent : utérus atrophié (5 c. 112), à parois minces. Les nodules ronds et la masse résistante existent encore. La malade, qui n'est pas tout à fait guérie, souffre pourtant beaucoup moins.

RÉFLEXIONS

Nous subdiviserons ce groupe en deux catégories, dont l'une comprendra les troubles nerveux vagues, l'autre les troubles localisés.

Examinons d'abord les sept premières observations.

Cause de l'opération. — Elle a toujours été pratiquée pour le soulagement de douleurs qui se rapportent, à l'exception de deux cas (Obs. V et VII), directement à la menstruation. Elles sont caractérisées par des exacerbations et des irradiations, dont le siège n'est pas exactement indiqué.

Les motifs pour lesquels la castration a été pratiquée nous semblent insuffisants.

L'état anatomique des organes y est consigné d'une manière tout à fait incomplète.

Age des malades. — Trois d'entré elles sont âgées de vingt à trente ans, quatre de trente à quarante ans. Elles étaient donc dans la période active de leur vie sexuelle.

Nature de l'intervention. — Nous ne trouvons dans ces observations aucun détail à ce sujet, si ce n'est dans la première où il est dit que les trompes ont été enlevées avec les ovaires.

Le résultat immédiat n'est pas indiqué, si ce n'est dans le n° 5, où la disposition des accidents fut tardive et dans le n° 7, où la malade mourut.

Résultat éloigné. — Cinq de ces observations sont intéressantes à ce point de vue, car les malades ont été suivies un, quatre, cinq et même six ans après l'opération.

Quatre fois, les douleurs avaient disparu, l'état général était bon et les règles n'étaient point revenues ; une fois, l'amélioration a été sensible, mais dans ce cas les menstrues se montraient d'une manière irrégulière. C'est peut-être pour cette cause que le succès n'a été que partiel.

Examinons maintenant les neuf dernières observations.

Cause de l'opération. — Nous retrouvons ici les douleurs ovariennes violentes, se manifestant surtout au moment des règles; de plus, nous rencontrons des troubles nerveux qui commencent à prendre un caractère défini: deux fois, il y a un mouvement fébrile à type intermittent, qui se déclare pendant la menstruation, six fois nous avons affaire à des accidents, qui se rapportent directement au tube digestif, et une fois à des vertiges et des insomnies.

Les indications anatomo-pathologiques sont absolument insuffisantes, bien qu'une observation mentionne des ovaires kystiques, une autre de la sclérose, une autre des adhérences et une dernière la rétroflexion de l'utérus avec fixation des ovaires, causée par la rétraction des ligaments.

Age des malades. — Quatre d'entre elles ont de 20 à 30 ans, cinq de 30 à 40 ans.

Nature de l'intervention. — Nous ne trouvons en général pas de détail à ce sujet. L'ablation des deux ovaires avec les trompes a été pratiquée une fois, celle des deux ovaires avec la trompe d'un côté seulement, une fois.

Le résultat immédiat a été excellent dans tous les cas, sauf l'Observation XV, où l'on constate une amélioration marquée.

Il ne s'y trouve pas un seul décès.

Résultat éloigné. — Dans trois des observations, il n'est pas enregistré.

Dans les autres les malades ont été examinées, 4 mois, 1 an, 3 ans, 4 ans et même 6 ans après l'opération.

Nous trouvons quatre guérisons complètes, avec disparition des douleurs.

Il existe encore quelques troubles, absolument insignifiants, chez une des malades.

Une fois, il y a amélioration marquée, l'autre fois, il y a amélioration légère, mais le dernier examen a été fait seulement 4 mois après l'intervention chirurgicale.

L'état subséquent de la menstruation n'est mentionné que dans trois cas : une fois la ménopause, une fois des règles régulières, une fois des pertes irrégulières, chez des malades qui sont du reste entièrement guéries.

B. — *Accidents hystériques légers*

OBSERVATION I

Douleurs ovariennes — Accès hystériques — Opération de Battey —
Guérison, par M. F. Terrier — Observation inédite

Mme D..., âgée de 33 ans, mécanicienne, entre dans le service, salle Chassaignac, le 8 décembre 1885.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 48 ans, phthisique et alcoolique. Mère âgée de 77 ans et bien portante, elle n'est pas nerveuse. Un frère, mort à 30 ans, des suites d'un refroidissement, n'était pas nerveux. Sept autres enfants sont morts en bas âge, sans qu'elle puisse dire de quoi.

La malade, qui est née à Paris et qui y a toujours habité, a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 29 ans. Mariée, il y a cinq ans, elle eut douze mois après une péritonite, suite de couches. Depuis elle a toujours été plus ou moins souffrante. Elle a eu sa première attaque, il y a 18 mois environ à l'époque de ses règles, subitement, dit-elle, au moment où elle se préparait à partir pour une promenade dans le bois de Vincennes; elle serait restée sans connaissance une demi-heure. En même temps, elle souffrit de douleurs dans le pied et le côté gauches. Les renseignements qu'elle donne sont, du reste, insignifiants. Elle a consulté un médecin qui lui a prescrit du bromure de potassium, de la gentiane et des gouttes amères, et comme

elle se plaignait de douleurs très vives dans le côté gauche de l'abdomen, il lui ordonna de mettre en ce point un vésicatoire.

Depuis lors, elle a eu des attaques au moment de chacune de ses époques, tantôt avant, tantôt après, quelquefois avant et après. Elle voit régulièrement tous les mois, mais la quantité est variable. Les accidents, dont elle se plaint maintenant, sont surtout des douleurs intolérables dans le côté gauche du ventre; elle a en même temps la sensation d'une boule qui lui remonte dans la gorge, et son attaque la prend. Elle a perdu connaissance trois ou quatre fois seulement. Elle a, en outre, une sensation continue de tiraillement dans le côté gauche du ventre et de la poitrine. Elle présente sous le sein gauche une zone mal limitée, assez sensible à la pression, qui, énergique et continue, causerait, prétend-elle, une attaque. Cependant l'examen ne détermine qu'un simple malaise. Il en est de même pour la compression des ovaires des deux côtés; elle ne détermine pas une très forte douleur.

Il n'y a que trois mois qu'elle a cessé son traitement bromuré, qui ne lui avait nullement bénéficié. Elle a vu plusieurs médecins, sans résultat, et en dernier lieu M. Doléris, qui, après un examen pendant l'anesthésie, me l'envoya.

PREMIER EXAMEN FAIT LE SAMEDI 12 DÉCEMBRE 1885, PAR LE DOCTEUR PAUL MAGNIN.

Sensibilité générale (piqûre, chaleur, froid, toucher) — Diminution légère à droite; ce serait plutôt un simple retard.

Sens musculaire également légèrement diminué de ce côté. La malade porte moins facilement et avec moins de précision son index droit au lobule de l'oreille droite, que son index gauche à l'oreille gauche. Les yeux fermés, elle se tient plus difficilement sur la jambe droite que sur l'autre. Parfaite notion des positions des membres (en rapport avec le peu d'anesthésie).

Sensibilité spéciale — Ouïe. Légère diminution à droite. Le chatouillement du conduit auditif est un peu moins senti de ce côté.

Odorat (chatouillement et éther sulfurique). Différence un peu plus marquée que l'ouïe et toujours dans le même sens.

Gout (chatouillement, piquûre, coloquinthe) mêmes résultats. Langue, pharynx et voile du palais.

Vue. Différence très minime. Elle voit les couleurs des deux yeux,

peut-être, dit-elle, un peu plus pâles à droite (?). Pas de troubles de sensibilité oculaire.

Force musculaire (mesurée au dynamomètre). Main droite, 33. — Main gauche, 35 à 36. Cette différence minime doit être augmentée un peu, car la malade a toujours été droitnière. D'autre part, elle fait remarquer qu'elle a toujours été plus faible du côté droit et que lorsqu'elle fait un effort (soulève un poids, porte un fardeau) c'est le bras gauche dont elle se sert. Le membre inférieur gauche est aussi plus fort que le droit.

En somme : très légère diminution de la sensibilité générale, plus marquée de la sensibilité spéciale du côté droit. A ne considérer que ces troubles, peu considérables, ses accès doivent être plutôt des crises hystériques que de grandes attaques.

DEUXIÈME EXAMEN. — LE 21 DÉCEMBRE 1885.

Sensibilité générale, sens musculaire et odorat ; même état. — Pour l'ouïe, la vue et le goût surtout, il paraît y avoir une légère augmentation de l'anesthésie.

Ouïe. A 30 centimètres (tube interauriculaire) environ de son oreille droite, la montre est encore entendue à gauche.

Goût. Différence plus marquée que le 12 courant.

Vue. La malade nous dit que depuis son premier examen, sa vue a tendance à s'affaiblir par moments et cela pour les deux yeux, mais surtout à droite. Elle voit pourtant bien tous les objets qu'on lui présente ; cependant la conjonctive du côté droit est anesthésique, alors qu'elle ne l'était pas le 12 courant.

Sensibilité parfaite de la cornée et du globe oculaire gauches.

Dynamomètre. Main droite, 33 ; main gauche, 33. Elle a eu plusieurs accès dans le service ; la surveillante nous dit que ce sont de petites attaques, sans perte de connaissance, qui cessent rapidement avec un peu d'eau froide sur le visage.

TROISIÈME EXAMEN. — LE 6 FÉVRIER 1886.

La malade, sortie du service pendant quelque temps, y est rentrée le 18 janvier, réclamant une opération. Les douleurs lui rendent, dit-elle, la vie intolérable. Pendant son absence elle a eu trois attaques, soi-disant avec perte de connaissance ; mais elle joint à un

Magnin. — 5

état cérébral hystérique marqué une bêtise telle qu'il n'y a aucun compte à tenir de ce qu'elle dit, pas plus que des grimaces qu'elle fait, quand on l'examine.

Au moment de ses époques, elle a eu dans le service deux petites attaques, la première très légère, au moment de l'apparition de ses règles, la seconde un peu plus forte coïncidait avec la fin des époques.

Elle a cédé à la compression *modérée* des ovaires pratiquée pendant deux minutes au plus. Il n'y a, du reste, qu'une ovarie légère, déterminée par une forte pression, longtemps prolongée (plus à droite qu'à gauche). Peut-être déterminerait-on une attaque en insistant.

L'examen de la sensibilité générale et spéciale permet de constater identiquement le même état que lors du second examen.

En résumé : accidents hystériques et ovarie peu marqués du côté *droit*. La malade entre pour ses douleurs abdominales du côté gauche, douleurs intolérables au moment des menstrues et coïncidant alors avec de petites attaques.

L'ablation des deux ovaires fut pratiquée le 9 février 1886, avec l'aide de mes amis Périer, Championnière et Berger.

Pendant la chloroformisation, la malade fut prise d'une agitation violente, de rires convulsifs et de vomissements bilieux.

Je pratiquai l'incision de la paroi, sous l'ombilic, jusqu'au pubis ; elle donna lieu à une hémorrhagie assez considérable. La graisse sous-péritonéale, très vasculaire et très abondante, fut réséquée. Le péritoine, très mince, fut saisi avec la pince et j'y fis une ouverture avec le bistouri ; je l'agrandis ensuite avec les ciseaux. Les intestins et l'épiploon furent maintenus dans la cavité par des compresses phéniquées. J'allai ensuite à la recherche de l'ovaire droit, qui fut facile à trouver et à attirer en haut, car il était libre d'adhérences. Deux fils en X furent passés à travers son pédicule, la trompe fut réséquée de ce côté et l'ovaire excisé. Le pédicule fut rentré dans la cavité abdominale.

L'ovaire gauche fut senti, mais il était tout à fait adhérent et ne pouvait être attiré en haut. L'incision de la paroi fut agrandie avec des ciseaux jusqu'au-dessus de l'ombilic. Les intestins furent refoulés à droite par des linges et des éponges plates, et la paroi fut forte-

ment attirée à gauche par deux écarteurs. Ce fut alors seulement qu'avec une aiguille de Deschamps mousse, je pus passer un fil sur le pédicule utérin de l'ovaire, à peu de distance de la corne de l'utérus. Un autre fil fut placé de la même manière en dehors de l'ovaire, sur le pédicule utéro-ovarien. Les fils une fois serrés, la plus grande partie de l'ovaire fut excisée, entre eux et ils furent sectionnés.

Suture de la paroi avec huit fils d'argent profonds et huit superficiels.

Durée : 50 minutes.

Lister complet.

9 février. — Quelques vomissements après l'opération. — 2 injections de morphine.

Soir : 37°7. — P. 80, R. 30.

10 février. — Vomissements muqueux et bilieux pendant la journée. — Insomnie et agitation pendant la nuit précédente. — Champagne, glace, eau de seltz. — 3 inj. morph. dans les 24 heures. — Urines, 800 gr. — Météorisme.

Matin : 37°6. — P. 78, R. 26.

Soir : 38°». — P. 88, R. 24.

Pouls petit, face grippée.

11 février. — Insomnie et agitation pendant la nuit. — Gaz par l'anus.

Matin : 37°7. — P. 78, R. 22.

Soir : 38°4. — P. 100, R. 30.

12 février. — Persistance de l'insomnie et de l'agitation. — Bromure de potassium. — Météorisme. — Vomissements bilieux et noirâtres. — Urines, 500 gr.

Matin : 38°5. — P. 108, R. 28.

Soir : 38°5. — P. 112, R. 22.

13 février. — Jusqu'à 4 h. du matin, agitation et insomnie malgré des injections de morphine. — Vomissements presque continuels de liquide bilieux foncé. — Cris fréquents, mais pas de délire. — Après 4 h., calme et sommeil, cessation de vomissements. — Potion de Rivière. — Suppression du bromure ; glace,

lait, eau de Vichy. — Le météorisme abdominal a un peu diminué.
— Urines, 800 gr.

Matin : 38°. — P. 110, R. 24.

Soir : 38°. — P. 126, R. 29.

14 février. — La nuit a été meilleure ; pas de vomissements : quelques heures de sommeil. — Emission spontanée de gaz par l'anus. — Trois crises nerveuses pendant la nuit. — Le matin, sommeil assez calme ; face colorée. — Pendant la journée, deux vomissements bilieux ; une selle en diarrhée. — La malade urine seule (un litre). — Même régime.

Matin : 37°9. — P. 118, R. 24.

Soir : 38°8.

La malade passe dans la salle commune. — Météorisme beaucoup moindre.

15 février. — La nuit a été assez calme ; le matin la malade repose. — Langue blanche, épaisse. — Diarrhée. — Vomissements bilieux. — Ablation de sept fils superficiels et de quatre profonds.

Matin : 37°6. — Soir : 37°8.

16 février. — Insomnie et diarrhée continuelle jusqu'à minuit. 2 selles jusqu'au matin. Lait, eau de chaux, bismuth. Même état de la bouche, haleine fétide.

Matin : 37°4. — Soir : 37°2.

17 février. — Bonne nuit ; quatre heures de sommeil. Diarrhée moindre. De temps en temps quelques petites douleurs péri-ombili-cales. Ablation des 5 derniers fils. Deux selles pendant la journée ; la malade a vomi le lait une fois, mais a gardé le potage.

Matin : 37°. — Soir : 37°.

18 février. — Nuit calme. Deux selles. Émission abondante de gaz.

Matin : 37°. — Soir : 38°.

19 février. — Même état. Matin : 37°6. — Soir : 38°.

20 février. — Bonne nuit. Le matin, le pansement est souillé

d'un peu de pus et de sang noirâtre, provenant d'un des points de suture. Lait et potage. Deux selles dans les vingt-quatre heures. Gaz.

Matin : 37°6. — Soir : 37°.

21 février. — Pas de diarrhée. Calme. Bon état général. Même régime.

Matin : 37°. — Soir : 37°.

22 février. — La diarrhée a recommencé pendant la nuit. Soif assez vive. Tisane albumineuse et même régime. Le point de suture qui avait suppuré est à peu près tari. Une selle seulement pendant la journée.

Matin : 37°4. — Soir : 37°4.

23 février. — Même état. Cessation de la diarrhée.

24 février. — Nuit calme. Émission abondante d'urine claire, pas de selle. Lait et potage. Œufs pris avec plaisir.

Matin : 37°. — Soir : 37°6.

26 février. — Même état général satisfaisant. Pas de douleurs. La langue se nettoie. Appétit bon (viande, œufs, lait, potages). Selles régulières.

Cette date est celle de ses règles antérieures. La malade éprouve, comme aux époques précédentes, quelques vertiges, quelques étouffements, mais très atténués, pendant l'après-midi seulement. Nul écoulement ne se produit.

Matin : 37°. — Soir : 37°

La veille, la malade a eu 38°.

27 février. — Les sensations d'étouffements et de vertige n'ont pas reparu ; nul écoulement. — Bien-être, bon appétit et bon état général. La cicatrisation est presque complète.

2 mars. — La malade se lève pour la première fois.

3 mars. — La malade tousse un peu ; rien à l'auscultation.

Matin : 38°. — Soir : 38°,6.

6 mars. — La toux persiste, vomissements muqueux et bilieux ; la malade se sent courbaturée et mal à l'aise. — Rien à l'auscultation.

tion, pas de douleurs abdominales, pas de point de côté. — Une selle normale.

7 mars. — Même état. Quelques éructations et vomissements, persistance de la toux sans signes stéthoscopiques.

Matin : 38°,8. — Soir : 38°,8

8 mars. — La malade a vomi encore pendant la nuit et un peu moins pendant le jour.

Matin : 38°. — Soir : 39°

9 mars. — Même état.

Matin : 38°. — Soir : 38°.

10 mars. — Cessation des vomissements, encore un peu de toux.

Matin : 37°,6. — Soir : 37°,8

11 mars. — Un frisson le matin. Pas de signes stéthoscopiques.

Matin : 38°,5. — Soir : 38°,8.

12 mars. — La malade se sent mieux et ne tousse presque plus. Appétit et digestion normaux.

13 mars. — Sans lésions pulmonaires appréciables, sans cause autre qu'une discussion de famille, la malade a le soir 40°.

14 mars. — La température est descendue à 37°2, et la malade quitte le service.

Le 21 avril 1886, le docteur Paul Magnin a bien voulu nous accompagner et nous sommes allés voir la malade chez elle.

Après sa sortie de l'hôpital Bichat, elle a continué à avoir des vomissements glaireux et des étouffements. Elle dit avoir rendu du sang à la suite de quintes de toux. Son état de faiblesse l'a forcée à garder le lit.

Du 27 au 30 mars, époque où elle voyait habituellement ses règles, elle n'a eu aucun écoulement ; mais, le 7 avril, elle a été prise de douleurs de ventre très vives, surtout du côté gauche.

En même temps elle a eu une hémorrhagie considérable pendant 4 jours ; le troisième jour elle a été consulter M. Doléris, qui lui a

dit qu'elle n'avait pas à s'en occuper. En effet, les pertes ne tardèrent pas à cesser.

Depuis lors, elle va mieux, se lève, va et vient ; il n'y a que son côté gauche, qui, dit-elle, ne va pas. — Douleurs du côté du cœur, dyspnée considérable. Elle est souvent obligée de se lever pendant la nuit parce qu'elle étouffe. Examen de la poitrine : inspiration un peu sifflante, expiration prolongée, quelques petits râles, résonance exagérée à la percussion. Battements cardiaques un peu marqués à la pointe, premier bruit renforcé.

Sensibilité générale (Piqûre, toucher, chaleur, froid), absolument égale deux côtés.

Dynamomètre : Main droite, 32,30. Main gauche, 28,27.

Sens musculaire : intact des deux côtés pour les deux membres supérieurs et les deux membres inférieurs. Peut-être existe-t-il une légère différence, lorsqu'elle se tient debout, les deux yeux fermés. Le membre inférieur gauche est un peu plus faible que l'autre, mais la différence est extrêmement minime.

Sensibilité spéciale. Vue. Les deux conjonctives sont sensibles, ainsi que les cornées. Elle voit les couleurs également des deux yeux.

Odorat (Piqûre, chatouillement, éther sulfurique) normal pour les deux côtés.

Goût (Langue et pharynx), (piqûre, chatouillement, coloquinthe), normal des deux côtés.

Ouïe (Chatouillement, piquûre, montre au tube interauriculaire) identique pour les deux oreilles.

En résumé, tous les accidents nerveux ont disparu. Il reste à la malade son état cérébral hystérique et ses légers accidents pulmonaires, qui ne dépendent nullement d'une névrose. Les douleurs abdominales ont disparu, soit spontanées, soit provoquées même par pression très énergique.

Enfin, il n'existe plus aucune différence de sensibilité entre les deux côtés du corps.

Le 27 novembre 1886, nous sommes retournés voir la malade avec le Dr Paul Magnin.

Elle perd régulièrement tous les mois, sans toutefois que ces pertes apparaissent à une date fixe. A ce moment-là, elle souffre de

quelques troubles très légers, mais elle n'a jamais eu d'attaques. Depuis son opération, du reste, elle n'en a eu qu'une seule, qui s'est déclarée, il y a une quinzaine de jours, à propos d'une contrariété quelconque : elle tenait un seau à la main gauche et elle est tombée du même côté. L'accès a duré une heure, prétend-elle.

Les douleurs abdominales ont complètement disparu, et, malgré quelques troubles digestifs et des étouffements insignifiants, la malade dit elle-même qu'elle se sent beaucoup mieux. Elle avoue aussi qu'elle est beaucoup moins nerveuse et que son mari le dit, du reste, à qui veut l'entendre. Elle s'émotionnait antérieurement à propos d'un rien ; maintenant elle se maîtrise facilement.

Avant l'opération les rapports sexuels lui étaient non seulement désagréables, mais la mettaient dans un état de surexcitation extraordinaire. Depuis ils ne produisent plus cet effet, sans cependant lui causer aucun plaisir.

Les troubles de sensibilité générale et spéciale ont complètement disparu (conditions identiques à celles du dernier examen).

La santé est excellente, la malade a engraisé ; qui plus est, son état cérébral hystérique s'est beaucoup amélioré et la patiente est devenue presque intelligente.

OBSERVATION II

Névralgie utéro-ovarienne avec irradiations douloureuses dans le bassin — Ablation des deux ovaires et des deux trompes — Guérison, par le Dr Terrillon. — Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie. — Octobre, 1886, p. 667.

Mme X..., âgée de 46 ans. — Mariée depuis 18 ans. — Sans enfant.

Réglée à l'âge de 16 ans, elle éprouva au début des douleurs et des épreintes utérines. — La régularisation fut difficile.

Depuis quinze ans les règles sont normales, mais douloureuses, elles durent huit jours et sont abondantes. Jamais elle n'a eu de métrorrhagies.

Vers l'âge de 36 ans, elle fut prise progressivement de douleurs dans le bas-ventre, avec spasmes, qui occupaient surtout la région utérine, les régions ovariennes alternativement et aussi la partie antérieure du bassin.

Cet état, qui s'accompagnait de crises nerveuses avec attaques légères, nécessita des traitements variés, qui n'amenèrent qu'un soulagement momentané.

L'état général était altéré, la malade très amaigrie.

Les rapports conjugaux, très douloureux, devenaient souvent intolérables surtout dans la profondeur du vagin.

Comme cet état se prolongeait et que rien ne pouvait améliorer cette situation, le médecin, qui la soignait, crut en reconnaître la cause dans une maladie du col de l'utérus.

Celui-ci fut traité, sans profit, par différentes méthodes ; mais les douleurs persistaient toujours. Enfin la malade se soumit à une opération qui consista dans l'ablation du col de l'utérus, en 1883.

Le résultat fut nul et bientôt la malade non seulement souffrait plus qu'auparavant, mais elle vit ses douleurs envahir la vessie, le rectum et donner lieu à une série de phénomènes douloureux, qui lui rendaient la vie insupportable.

Soumise de nouveau à des traitements médicaux variés, douches, bromures, etc., Mme X... se soumit encore, au début de l'année 1886, à une série d'opérations qui furent pratiquées par M. Reclus, dans le but d'améliorer ou de supprimer les douleurs intolérables dont elle se plaignait. :

Celles-ci consistèrent dans la dilatation du col vésical pour lutter contre la cystalgie, la dilatation de l'anus afin d'amoindrir la sphinctéralgie; enfin la cautérisation, ignipuncture du col utérin. En faisant cette opération, M. Reclus ouvrit un petit abcès du col.

Ces différentes opérations procurèrent un soulagement presque nul. Mais ce bénéfice ne dura que huit jours du côté vésical, après lesquels les phénomènes douloureux recommencèrent de nouveau et avec une grande intensité.

Cependant ceux-ci paraissaient s'être localisés principalement dans l'utérus et les ovaires : les autres organes étaient peu atteints ou n'étaient sensibles qu'au moment des grandes crises, surtout la vessie.

Cette femme présentait des phénomènes d'hystérie manifeste.

Enfin, en présence des souffrances qui accablaient cette malade, et dont le point de départ semblait être principalement dans l'appareil utéro-ovarien, il fut convenu entre M. Reclus et moi que nous ferions

la proposition d'enlever les ovaires et les trompes. Nous étions encouragés dans cette pratique par les succès dont nous avons été témoins dans un cas analogue (malade que j'ai présenté à la Société de Chirurgie dans une des séances de cette année), et aussi à cause de faits semblables publiés par plusieurs médecins étrangers.

Je fis l'opération le 6 juin 1886, avec le concours de M. Reclus et de M. Vermeil, médecin de la malade.

Elle fut anesthésiée avec le chloroforme. Une incision médiane de 40 à 42 centimètres fut pratiquée et permit d'introduire trois doigts dans l'abdomen.

La recherche de l'ovaire droit fut difficile à cause de la présence des intestins qui remplissaient le bassin. L'ovaire était à peine pédiculé, et comme fixé au fond du bassin.

Après l'avoir saisi difficilement entre les trois doigts : pouce, indicateur et médius, j'eus la sensation que la traction du pédicule serait pénible et que j'aurais une grande difficulté à amener l'ovaire au niveau de la plaie, de façon à lier son pédicule.

Cependant, à force de patience, de tractions douces, sans violence, je sentis le pédicule s'allonger. Bientôt grâce à la dépression des bords de la plaie abdominale obtenue avec les mains de mes aides, je pus faire saillir suffisamment l'ovaire et placer sur le pédicule un double cordonnet de soie, avec lequel je fis une double ligature en anse.

Le pédicule fut réduit.

Je trouvai pour l'ovaire gauche la même difficulté de recherche, de préhension et d'extraction, mais tout se passa aussi bien que possible.

Un léger nettoyage du péritoine et la suture des bords de la plaie avec six fils d'argent terminèrent l'opération qui avait duré 25 minutes.

La malade se réveilla rapidement, eut quelques vomissements, mais se remit rapidement.

Les ovaires furent examinés au microscope, mais on ne trouva aucune lésion appréciable,

Les suites de l'opération furent des plus simples et ne méritent aucune notice spéciale.

J'enlevai les fils le huitième jour et la plaie était complètement guérie.

Quelques petits abcès survenus sur le trajet des fils amenèrent un retard de la convalescence.

Actuellement la malade ne souffre plus, elle se déclare absolument débarrassée de ses malaises, et ne se plaint encore que d'une petite douleur vésicale ou épreinte après avoir uriné. Des lavages vésicaux pourraient suffire pour faire disparaître ce symptôme, du reste très léger.

Depuis deux mois cette femme ne souffre plus de l'appareil utéro-ovarien, cause habituelle de ses tourments.

ORSEVATION III

Douleurs abdominales — Accidents nerveux] — Castration — Guérison, — par le Dr Schmalfluss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4. — Observation XV.

C. S., âgée de 25 ans, n'a jamais eu d'enfant. Les règles, bien régulières, sont accompagnées de douleurs abdominales, de vomissements et d'accidents nerveux. L'état général est déplorable.

Utérus mobile. Kyste parovarien; pyosalpingite à gauche et ovaire adhérent à droite.

13 juin 1878. Opération: ablation des deux ovaires, des deux trompes, du kyste parovarien et de 3 ou 4 kystes du ligament tubo-ovarique.

6 septembre 1883. Examen: Ménopause. Les douleurs ont disparu; la patiente ne souffre ni de vomissements, ni de constipation. Etat général excellent.

Elle se livre aux travaux de la campagne sans difficulté. Utérus petit et mobile.

OBSERVATION IV

Douleurs générales — Troubles nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfluss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4. — Observation XXIII.

M. H., âgée de 29 ans, 5 accouchements, 2 fausses couches. Douleurs générales indéfinies. Troubles nerveux; contracture partielle de certains groupes de muscles.

La malade, qui est très faible et anémique, se trouve dans un état de prostration extrême.

Les deux ovaires sont dégénérés et adhérents.

9 février 1878. — Castration.

Le 6 septembre 1883, la patiente m'a écrit ; les douleurs ont disparu, bien qu'elle ait quelques légers troubles au moment où elle avait antérieurement ses règles. Etat général satisfaisant, ménopause.

OBSERVATION V

Accidents hystériques — Castration — Guérison, — par le professeur W. T. — Howard. *American Journal of Medical Sciences.* — Octobre 1886, p. 488.

Mlle B., âgée de 20 ans, souffre depuis deux ans de maux de tête violents, d'accidents hystériques. Hyperesthésie générale. Tous les essais thérapeutiques échouèrent.

14 janvier 1885. — Castration.

Ablation des ovaires et des trompes, en voie de dégénérescence.

Guérison rapide et complète.

Malheureusement, dans une chute qu'elle fit quatre mois après, elle se tua.

OBSERVATION VI

Douleurs — Accidents hystériques — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la Clinique de Hegar (Fribourg) — *Archiv für Gynxkologie*, — 1885, page 4. Observation XVII.

Mlle B., 44 ans. — Jusqu'à l'âge de 23 ans, ses périodes furent irrégulières ; depuis lors, elles sont devenues régulières et douloureuses.

Depuis l'âge de 21 ans, elle a des accès périodiques de globus, d'insomnie, d'agitation et de nausées. — Elle perd la mémoire, et l'acuité visuelle a beaucoup diminué. La malade est très anémique ; maigreur marquée.

Rein flottant à droite ; à gauche de l'utérus, qui est en rétroversion, il se trouve une bande cicatricielle douloureuse. Les deux ovaires, situés profondément, sont dégénérés.

L'organe du côté gauche est sensible.

12 avril 1880. — Castration.

5 novembre 1883. — Ménopause. La patiente a eu quelques troubles pendant les 4 ou 5 premiers mois après l'opération, à l'époque où elle avait antérieurement ses règles. Elle a encore de temps en temps de violents maux de tête. La vue s'est améliorée. L'état mental et général est excellent.

OBSERVATION VII.

Douleurs menstruelles — Troubles nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la Clinique de Hegar (Fribourg), — Archiv für Gynäkologie, — 1885, p. 4, Observation XXVIII.

Mlle C. S., âgée de 30 ans; pas d'enfants, son père est mort fou. Les menstrues sont irrégulières et très douloureuses. La patiente a eu des hémorrhagies supplémentaires par les poumons, le nez, la conjonctive et la vessie. Elle souffre de dyspnée, de douleurs en urinant et de migraines.

Utérus peu volumineux. Ovaires adhérents.

4 mars 1880. — Castration.

Juin 1884. — Ménopause. Les douleurs et les hémorrhagies ont disparu, bien qu'il existe encore quelques troubles insignifiants au moment où la malade devrait avoir ses règles.

Etat général excellent.

OBSERVATION VIII.

Douleurs ovariennes — Troubles nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la Clinique de Hegar (Fribourg). Observation XIII.

Mme A. K., âgée de 28 ans; n'a jamais eu d'enfant.

Elle se plaint de douleurs périodiques, de troubles digestifs et d'une sensation de constriction dans le pharynx. Les ovaires, adhérents, ont subi la dégénérescence kystique.

6 août 1878. — Opération de Battey.

Examen subséquent, le 12 septembre 1883.

Les douleurs et les accidents ont disparu. L'état général est excellent. Les rapports sexuels sont devenus désagréables.

OBSERVATION IX

Hystérie — Castration — Guérison, — par le Dr H. Menzel — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 49.

Mlle G., 35 ans. — Douleurs ovariennes et troubles gastriques, surtout à l'époque des règles.

Compression des ovaires produit accès de hoquet. La marche est souvent impossible. Tous les essais thérapeutiques ont échoué.

21 novembre 1883. — Castration.

La malade souffrit encore de quelques accidents nerveux pendant sa convalescence.

Janvier 1885. La guérison est complète. L'état général est excellent.

OBSERVATION X

Douleurs ovariennes — Accidents nerveux — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg).

Mme G., âgée de 26 ans, a eu un enfant. Elle souffre de douleurs violentes, surtout au moment de ses règles s'irradiant dans l'abdomen et dans la jambe. Elle se plaint d'oppression, de vomissements et de maux de tête.

L'utérus, immobile, est volumineux; les deux ovaires sont adhérents.

7 février 1884. — Castration.

Examen subséquent, le 11 septembre 1883. La malade a vu, un an après l'opération, deux fois de légères pertes sanguines, qui n'ont duré qu'un jour et qui n'ont jamais reparu. Les douleurs ne sont pas revenues. Elle souffre peu de troubles digestifs, mais elle a encore des maux de tête, ce qui s'explique par le fait qu'elle est servante dans un établissement mal aéré. Elle est, du reste, forte et bien portante.

OBSERVATION XI

Hystérie — Dysménorrhée — Castration — Guérison, — par le Prof. Müller (Berne). — Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. — 1884, p. 1. — Observation XI.

H. L., âgée de 36 ans, souffre de chlorose d'ancienne date. Elle a accouché 8 fois normalement. — Depuis 4 ans, elle se plaint de trou-

bles hystériques et de dysménorrhée. — Utérus, peu mobile, en rétroversion. — Les deux ovaires sont gros. A gauche de l'utérus, on distingue des bandes cicatricielles.

Mars 1882. — Opération.

Ligature et excision de l'ovaire gauche avec thermo-cautère. L'organe est kystique et hypertrophié ; il n'en est pas ainsi de l'ovaire droit, qui est pourtant enlevé. — Avril, malade sort.

Juillet 1882. — Utérus mobile en anté-version. — Etat général excellent ; depuis une quinzaine de jours la malade a quelques troubles digestifs et de la dyspnée.

OBSERVATION XII

Troubles nerveux — Opération — Guérison, — par le Prof. P. Müller (Berne). — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*. — 1884, p. 1. — Observation II.

B. B., âgée de 33 ans. — Menstruation normale au début. — Elle a accouché 6 fois, 4 fois sans accidents ; une fois elle a eu une fièvre puerpérale, une fois un avortement. La malade, qui est très anémique, souffre de faiblesse dans les jambes, de douleurs dans le bas-ventre, de mouvements convulsifs et de troubles dans la miction.

Utérus en rétroversion — kyste de l'ovaire à droite.

Juin 1880. — Opération incomplète.

A droite, kyste multiloculaire à large pédicule, adhérent à la masse intestinale. Guérison rapide.

Août 1880. — La malade sort guérie, mais elle se plaint cependant de palpitations.

Examen subséquent : on ne peut plus distinguer les restes de la tumeur.

Etat général bon. — Menstruation régulière.

OBSERVATION XIII

Accidents hystériques — Castration — Guérison, — par Prochownik (Hambourg). — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, — 1885, p. 528. Observation IV.

Mme B., âgée de 32 ans, épousa, il y a quelques années, un homme énorme, pesant 130 kilos. Elle-même était petite et mince. Quelques mois après son mariage elle commença à ressentir des dou-

leurs lancinantes dans le côté gauche du ventre, qui s'irradiaient vers la cuisse et la jambe. Elles atteignaient leur maximum d'intensité au moment de la menstruation et empêchaient tout rapprochement de la part du mari. Puis elles déterminèrent une série d'accidents hystériques, qui engendrèrent chez Mme B. une anémie et une maigreur extrêmes. Tous les moyens thérapeutiques furent essayés sans réussite. La malade s'en alla au Japon, en Chine, aux Etats-Unis et finalement revint en Europe. Lorsque je l'examinai, l'utérus antéfléchi était conique, allongé et douloureux. L'ovaire droit était gros ; sensible au toucher, moins, toutefois, que l'ovaire gauche dont la compression donnait immédiatement naissance à des accidents.

Les convulsions et les cris se produisaient même lorsque la malade était presque entièrement sous l'influence du chloroforme. Je la soumis pendant trois mois à tous les modes de traitement connus, sans obtenir la moindre modification dans son état.

Mai, 1883. — Opération.

J'eus quelque difficulté à extraire l'ovaire droit, qui était hypertrophié et qui s'était affaissé dans le cul-de-sac de Douglas. L'extraction de l'autre produisit chez la malade une violente réaction, bien qu'elle fût entièrement sous l'influence de l'anesthésique. La guérison s'effectua sans encombre ; il se produisit toutefois de la suppuration autour des deux points de suture. Pendant trois jours après l'opération, que j'avais pratiquée neuf jours après l'époque des règles, il se produisit une abondante hémorrhagie utérine. Deux jours après, elle cessait.

Il est encore trop tôt pour un jugement sérieux sur le résultat définitif de mon intervention. Les douleurs ont pourtant tout à fait disparu. Elles ont reparu, il est vrai, à la quatrième semaine ; elles étaient accompagnées de pertes. Leur intensité était beaucoup moindre et elles ont cessé au bout d'une demi-journée.

OBSERVATION XIV

Accidents hystériques — Guérison, — par le Dr. Léopold (Leipzig) —
Archiv für Gynäkologie, 1882, p. 71. — Observation XXII.

E. Z., âgée de 23 ans, vit apparaître, il y a trois ans, au moment

de ses règles, de violentes douleurs, qu'elle attribue à une cause mécanique : elle portait un lourd fardeau.

Elles persistent depuis, se déclarant à l'époque de la menstruation. Il existe une congestion et une intumescence marquée des deux ovaires, mais surtout du côté gauche.

Huit jours avant ses époques, elle souffre de douleurs dans le bassin, de tiraillements dans la jambe gauche ; elle est incapable de marcher.

Il existe en outre une excitation nerveuse générale très marquée, elle pleure, elle gémit, et elle ne peut dormir, elle refuse toute nourriture.

L'emplacement de l'ovaire gauche est déjà tuméfié et douloureux ; puis de jour en jour, l'on constate au toucher l'augmentation du volume des deux ovaires, qui s'accroît jusqu'au moment des règles. Pendant la menstruation, les douleurs continuent, puis elles disparaissent petit à petit avec la diminution de volume des ovaires. J'essayai tous les traitements sans succès.

19 juin 1881. — Opération.

Guérison en 14 jours. — Les ovaires sont gros, mais absolument sains.

Les règles et les douleurs ont disparu.

Les accidents hystériques se modifient petit à petit et aujourd'hui la malade se porte bien et peut se remettre à son travail.

OBSERVATION XV

Hémorrhagies—Accidents hystériques—Ovariectomie (gauche) — Guérison,
—par Carl Loebker. —Archiv für Gynäkologie. —1879, V. XIV. p. 453. ■

La malade souffrait de pertes abondantes, irrégulières, qui avaient toutefois un caractère mensuel et qui parurent après l'extirpation d'un polype du col. Elles se produisaient toutes les quatre semaines et duraient quatorze jours. Petit fibromyome de la paroi antérieure. Accidents hystériques marqués. Il se produisait des convulsions à la moindre émotion, surtout au toucher des organes génitaux. Tous les essais thérapeutiques furent infructueux.

8 janvier 1879. — Castration.

L'ovaire gauche fut facilement extirpé.

Magnin. — 7

L'ovaire droit, de grandeur normale, était si adhérent, qu'il ne pouvait sûrement pas fonctionner. Il fut laissé en place.

Guérison normale.

La malade a repris des forces. Des traces de sang ont paru deux fois, mais ne peuvent pas être considérées comme règles. Pas de pertes. Les accidents nerveux ont disparu.

OBSERVATION XVI

Troubles hystériques — Castration — Amélioration, par le D^r G. Schmal-fuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4. — Observation XXIX.

Mme X..., 37 ans, 2 enfants. Troubles hystériques, sans grandes attaques, depuis des années.

Ovaires adhérents.

Mars 1879. — Castration.

1883. Amélioration considérable.

OBSERVATION XVII

Troubles hystériques — Castration — Amélioration, par le D^r G. Schmal-fuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1885, p. 4. — Observation XXX.

H. K..., âgée de 39 ans, n'a pas d'enfants. Elle appartient à une famille de phthisiques. Depuis 5 ans, elle se plaint, à l'époque des règles, de douleurs et d'accidents hystériques. Elle n'a cependant pas d'attaques.

Dégénérescence des ovaires.

Janvier 1880. — Castration.

Juin 1884. Le résultat n'a pas été satisfaisant, quoique l'état général se soit beaucoup amélioré. Il s'est déclaré dernièrement une hernie ventrale et la malade va tout à fait mal. Elle entre dans le service, on lui fait un bandage, et à la fin de 4 semaines, elle sort, allant beaucoup mieux.

OBSERVATION XVIII

Accidents hystériques — Castration — Amélioration, — Par le professeur P. Müller (Berne) — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1884, p. 1. — Observation VII.

Mme Kr..., âgée de 31 ans, n'a jamais eu d'enfant. Elle souffre depuis des années de douleurs dans le bas-ventre, de dysménorrhée, de troubles gastriques et de crampes.

Utérus antéfléchi. Sténose de l'orifice. Traitement local ineffectif. Décembre 1880. — Opération.

Extirpation de l'ovaire et de la trompe gauches, qui n'ont pas subi de modifications ; ovaire et trompe droits sont hypertrophiés. Enlevés aussi. Guérison normale, mars 1884, malade sort guérie.

Quelques mois après l'opération, les accidents hystériques ont reparu, mais très atténués. Toutes les trois ou quatre semaines, la malade éprouve des douleurs dans le ventre. Les règles ne se sont pas montrées.

OBSERVATION XIX

Hystérie — Troubles paralytiques — Castration — Amélioration, par L. Prochownick (Hambourg) — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1883, no 36, p. 527. — Observation I.

Mme G... accoucha pour la première fois en 1878, à l'âge de 28 ans. On dut lui faire une application de forceps. Puis elle eut une par métrite et une périmétrite du côté droit, qui furent suivies de paralysie douloureuse de la jambe droite. Elle souffrait en outre de douleurs intenses pendant les trois jours qui précédaient ses règles et pendant le premier jour de la menstruation.

Lorsqu'elle vint me consulter en 1879, elle était forte et grosse. Je ne trouvai rien du côté des poumons, du cœur ou du foie ; le ventre était peu sensible. La face interne de la jambe était le siège d'une hyperesthésie marquée ; l'excitabilité faradique était quelque peu diminuée, mais le membre n'était pas atrophié. Le vagin était large, l'utérus gros, légèrement antéfléchi et le col déchiré des deux côtés, surtout à droite. Ectropion. La muqueuse, tuméfiée, saignait facilement. De l'angle de la déchirure du côté droit, il portait une bande cicatricielle, épaisse, sensible, qui croisait le ligament rond

et qui s'étendait jusqu'à l'ovaire. J'en pratiquai l'excision et j'ordonnai à ma malade des douches et de l'électricité. La guérison fut complète jusqu'en 1880; au mois de février de cette année, elle devint enceinte et avorta en avril. La paralysie et les douleurs dans la jambe droite reparurent; elles avaient leur point de départ dans la région ovarienne droite, la marche les rendait plus intenses, de même que l'approche de l'époque des règles. Tous les essais thérapeutiques imaginables restèrent sans résultat. Les troubles nerveux augmentèrent, les sensations douloureuses s'étendirent à la fesse et au dos. Bien que la malade continuât à engraisser, elle devenait de plus en plus faible.

3 mars 1881. — Opération.

Les deux ovaires étaient gros, surtout du côté droit, où j'enlevai aussi la trompe. Toilette péritonéale avec solution chlorée de 20 0/0.

Convalescence rapide. Peu de fièvre.

Au 14^e jour, galvanisation et faradisation.

Au 24^e jour, douches, et au 52^e jour la malade se leva. Il se déclara, immédiatement après l'opération, de fortes pertes, qui durèrent 3 jours, et qui reparurent, beaucoup moins intenses, 3 fois après, à des intervalles de 21 jours.

Elles étaient accompagnées de douleurs.

Pendant 8 mois, les phénomènes douloureux se déclarèrent toutes les 3 semaines, sans hémorrhagie. Au 5^e mois, la malade marchait très bien sans béquilles, bien que la jambe droite traînât un peu.

Elle put reprendre son travail.

3 mois plus tard, à la suite d'un effort, il se produisit une hernie ventrale.

Depuis ce moment, elle souffrit de pertes peu abondantes, mais continuelles, l'utérus s'hypertrophia, surtout dans sa partie vaginale, si bien que le col paraissait à la vulve. Il se déclara une inversion vaginale, et je pratiquai l'amputation conique, ainsi que la colporrhaphie antérieure et postérieure. J'ordonnai à la malade un bandage herniaire et elle fut beaucoup soulagée.

OBSERVATION XX

Accidents hystériques — Castration — Très légère amélioration, — par le Dr A. Leppmann — Archiv für Gynaekologie, 1885 — page 63.

E. H., âgée de 17 ans, a souffert de crises hystériques avec convulsions, depuis des années. — Elles apparaissent au moment de la menstruation. La compression des ovaires est douloureuse. La malade est peu intelligente.

3 février 1883. — Castration.

Les accidents disparurent d'abord, puis les attaques convulsives reprirent petit à petit, sans toutefois atteindre l'intensité et la fréquence qu'elles avaient antérieurement. — Ménopause.

OBSERVATION XXI.

Hystérie — Dysménorrhée — Castration — Pas d'amélioration, par le professeur P. Müller (Berne) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. — 1884. p. 1. Observation I.

B. Z., âgée de 29 ans, accoucha, sans accident, il y a trois ans. Elle souffre pourtant depuis, d'une dysménorrhée violente, accompagnée de manifestations hystériques. Diagnostic : Dégénérescence kystique de l'ovaire droit. L'organe du côté gauche est normal.

Mai 1879. — Opération.

L'ovaire droit a contracté de nombreuses adhérences, l'ovaire gauche se confond avec l'extrémité de la trompe. Je les enlève tous deux. — La malade guérit rapidement, mais les accidents reparais-
sent.

On distingue dans le bassin, à droite et à gauche, de petits nodules, ronds, presque immobiles et très douloureux.

OBSERVATION XXII.

Hystérie — Castration — Pas d'amélioration, par le Dr Leopold (Leipzig), Archiv für Gynaekologie, — 1882, p. 71. — Observation XX.

Mlle L., âgée de 24 ans, souffre depuis 10 ans de menstrues irrégulières, d'attaques d'hystérie et de douleurs intenses au moment des règles. Elle s'affaiblit, maigrit, ne dort plus, elle se plaint de

troubles de digestion ; en somme, elle est incapable de faire aucun ouvrage. Tous les essais thérapeutiques n'améliorent en rien sa condition.

24 novembre 1880. — Opération.

Elle se lève au bout de quinze jours, guérie, mais, 6 mois plus tard, les accidents ont reparu. — L'intervention chirurgicale a été faite trop tard.

OBSERVATION XXIII

Périoophorite chronique avec douleurs s'irradiant dans la jambe droite, par Bruntzel. — Quatre castrations — Archiv. für Gynækologie, 1880. Vol. XVI, p. 111. — Observation III.

Anna R..., 36 ans, a toujours été en bonne santé. Elle vit ses règles pour la première fois à l'âge de 14 ans ; elles ont reparu depuis toutes les quatre semaines et durent de quatre à cinq jours. Elle perd peu, sans douleur. Elle est mariée depuis huit ans et a accouché cinq fois sans accidents. Son dernier enfant est né en septembre 1878. Trois semaines après, elle commença à souffrir de violentes douleurs abdominales et de douleurs fulgurantes dans la jambe droite, accompagnées de faiblesse et d'anesthésie de cette extrémité. La miction était douloureuse surtout à la fin de l'acte. Ces phénomènes augmentèrent avec le temps, s'accentuant surtout au moment des règles et pendant les quelques jours qui les suivaient. La malade commença à maigrir d'une manière marquée.

Lors de son admission, en juin 1879, la malade, petite, un peu anémique, présentait une sensibilité exagérée de l'abdomen ; l'utérus était en place, légèrement immobilisé. L'on pouvait distinctement toucher les ovaires ; du côté droit, l'ovaire était gros comme un œuf, extrêmement sensible et immobile ; à gauche, il était normal, mais douloureux. Des tentatives thérapeutiques diverses, pratiquées pendant six mois, restèrent sans résultat et la malade se décida facilement à une opération.

26 juin. — Castration.

La malade fut placée la tête en bas, le siège relevé par un coussin. Incision médiane de l'ombilic à la vessie. Protrusion de l'épiploon. Les intestins furent maintenus dans la cavité abdominale au moyen de compresses humides, souvent renouvelées. L'utérus se trouvait

dans la ligne médiane, légèrement fixé. L'ovaire gauche fut facilement amené entre les lèvres de la plaie. L'extrémité externe de la trompe était fermée : elle avait subi la dégénérescence kystique. Dans l'ovaire même, il se trouvait trois petits kystes de la grosseur d'une noisette, dont les parois se rompirent en retirant l'ovaire. L'un d'eux contenait un corps jaune. Double ligature et extirpation avec l'extrémité de la trompe. L'ovaire droit était fixé au ligament large et à la paroi du bassin et se confondait avec l'extrémité de la trompe, fermée et en voie de dégénérescence kystique. L'on ne put réussir à l'enlever et il fallut déchirer de nombreuses adhérences, qui causèrent une hémorrhagie considérable. La masse entière fut liée et enlevée en quatre fois. Quelques points saignants furent liés.

Il restait quelques follicules, qui furent enlevés ensuite. L'ovaire renfermait plusieurs kystes, gros comme une noix. L'extrémité de la trompe, sans franges, était épaissie, adhérente et recouverte de pseudo-membranes. La coupe ne présentait rien d'anormal. Toilette péritonéale soignée ; quatre points de suture profonds, plusieurs superficiels. L'opération avait duré à peine une heure.

Le soir même, il apparut des symptômes de pneumonie : toux, dyspnée, etc., qui, toutefois, s'amendèrent, et au quatrième jour, les points de suture superficiels furent enlevés ; au sixième, les sutures profondes. Il existait un peu de suppuration sur le trajet des deux fils inférieurs. Au troisième jour après l'opération, les règles apparurent, accompagnées de douleurs vives et de pertes assez fortes, qui durèrent quatre jours. Au sixième jour, les douleurs persistaient, s'irradiant dans la jambe droite. Abdomen et cicatrice indolores.

La malade essaya de se lever ; il se produisit un léger mouvement fébrile (38° 5 au soir) pendant quatre jours.

Le 20 juillet, elle quitta l'hôpital. Les douleurs persistaient comme auparavant.

Elle vient souvent à la clinique et son état antérieur ne s'est point modifié. Les règles n'ont jamais reparu, ni même aucun phénomène se rapportant à la menstruation.

OBSERVATION XXIV.

Troubles nerveux — Douleurs — Castration — Mort, — par le Dr Just Lucas-Championnière, chirurgien de l'hôpital Tenon (observation inédite recueillie par M. Charles, interne du service).

Mme J. C., âgée de 32 ans, ménagère, entre dans le service, salle Richard Wallace, le 18 juillet 1884.

Antécédents héréditaires. — Les parents âgés chacun de 58 ans vivent encore et se portent bien ; elle a quatre sœurs et un frère vivants et bien portants.

Elle a toujours été réglée régulièrement depuis l'âge de 13 ans. Mariée depuis 5 ans, elle a accouché deux fois, à terme, la première fois l'enfant est mort.

Depuis trois ans et demi, elle souffre dans le ventre d'une façon continue, mais surtout au moment de ses règles. Elle n'a jamais eu ni pertes, ni troubles menstruels.

Depuis son second accouchement, les douleurs abdominales reprennent leur acuité, accompagnées d'irradiations vers le fondement.

L'application de vésicatoires n'apporta aucun soulagement et la malade entra à l'hôpital.

La malade, à son entrée, accuse de très vives douleurs abdominales, se propageant du côté des cuisses, du rectum et de la vessie ; un examen soigneux n'indiquant absolument rien, on en fait une névropathe et l'on fait trois applications successives de pointes de feu.

Amélioration passagère. Les douleurs reviennent peu à peu et augmentent d'intensité au moment des règles.

Fin août. — Par le toucher vaginal et le palper abdominal combinés, on croit reconnaître, dans l'épaisseur du ligament large gauche, une tumeur du volume d'une noix.

15 octobre. — Les douleurs sont extrêmement vives au niveau des régions ovariennes, surtout du côté gauche ; l'examen, la moindre marche, même la station assise prolongée, provoquent des crises douloureuses. La malade réclame une opération.

20 octobre. — Règles, exacerbation, injection de 0,01 centigr. de morphine.

27 octobre. — Un mouvement insignifiant a suffi pour provoquer

des douleurs intenses du côté de l'ovaire gauche, avec irradiations dans les nerfs intercostaux.

Depuis trois ans, la malade garde le lit presque constamment, depuis son entrée à l'hôpital, elle ne l'a pas quitté et elle menace sérieusement de se suicider si on refuse d'avoir recours à une intervention chirurgicale pour soulager ses souffrances.

29 octobre. — Opération par M. Championnière, avec l'aide de MM. Périer et Cras, médecin en chef de la marine.

L'anesthésie est longue ; agitation peu marquée.

Incision sous-ombilicale de 10 centimètres. La couche adipeuse sous-cutanée est épaisse. Après l'ouverture du péritoine, une masse épiploïque fait hernie, elle est réduite et l'incision pariétale est prolongée jusque vers l'ombilic.

M. Championnière se met à la recherche des ovaires ; dès qu'il touche l'ovaire du côté gauche, la malade se réveille un peu, et il est obligé de cesser l'opération jusqu'à ce qu'on lui ait administré de nouveau du chloroforme. Puis, il saisit l'ovaire gauche, passe avec l'aiguille mousse un fil double, qui prend l'ovaire et la trompe à la base de l'aileron et il les enlève.

L'ovaire droit présente un petit kyste qui se rompt entre les doigts ; même opération que de l'autre côté. Toilette péritonéale. 8 points de suture profonds en fil d'argent, 5 superficiels au crin de Florence.

Pansement antiseptique.

Macroscopiquement, l'ovaire et la trompe gauches paraissent normaux ; il en est de même du côté droit, sauf le petit kyste, déjà mentionné. On voit en outre, dans le corps de Rosenmüller, deux petites dilatations du volume d'une lentille et remplies de liquide citrin.

La malade, en se réveillant, souffre beaucoup, mais n'a pas envie de vomir.

Injection de morphine 1½ centig.

Dans l'après-midi, malgré la continuation de la douleur, l'état général est bon.

5 h. du soir : 37°,3 — 10 h. du soir sommeil tranquille.

30 octobre. — Nuit bonne. Peu de douleurs. Urine 500 gr. La Magnin. — 8

malade se plaint de gaz intestinaux ; à deux reprises, emploi de la sonde rectale.

Matin : 37°,3. — Soir : 36°,8

31 octobre. — Nuit moins bonne. Etat général bon. Urine rare.

Matin : 37°,7. — P. 120, R. 30. — Soir : 38°

À 11 h. du soir, pouls très rapide (180) mais la malade est calme et se sent bien.

1^{er} novembre. — Depuis 5 h. du matin, la malade est très agitée. Soif ; pas de nausées ni de douleurs abdominales.

Matin : 39°,5. — P. 150

À dix heures, la malade perd connaissance, la température axillaire monte à 40°,5, les extrémités sont froides, cyanosées, le pouls radial manqué. Cinq injections d'éther ne modifient point cet état.

M. Championnière refait le pansement ; le ventre n'est pas ballonné la plaie est recouverte d'un caillot représentant une hémorrhagie de 150 gr. au plus, qui a dû se faire le 1^{er} jour par une veine cutanée.

Nouvelles injections d'éther.

La malade meurt à 10 h. 34.

Autopsie le 2 novembre

Poumons : congestion des lobes inférieurs, plèvres, cœur, péricarde sains.

Après avoir retiré les sutures, on constate que les lèvres de la plaie abdominale ne se séparent qu'après de légères tractions. Une adhérence facile à vaincre unit à ce niveau le grand épiploon à la paroi abdominale dont le péritoine a une coloration ecchymotique, s'étendant à quelques centimètres de la plaie.

Viscères abdominaux sains : un peu de dilatation du gros intestin.

Le petit bassin ne contient ni sang ni sérosité plus abondante qu'à l'état normal ; péritoine absolument sain. On trouve dans les ligaments larges les surfaces de section avec les ligatures. Ni adhérences, ni inflammation causées par l'opération.

En résumé : aucune lésion capable d'expliquer la mort.

OBSERVATION XXV

Hémorrhagies — Douleurs — Oophorectomie — Mort, — par Otto Alberts—
Archiv für Gynäkologie — 1879, p. 419, vol. XIV.

Minna H. — 34 ans — blonde, nerveuse.

Hémorrhagies et douleurs.

Les deux ovaires et la trompe droite étaient malades.

Opération. — Distension du rectum avec de l'eau. — Extirpation
des deux ovaires et double salpingotomie.

Morte d'épuisement en 46 heures.

Nécropsie. — Pas de péritonite. Atrophie du muscle cardiaque.

RÉFLEXIONS

Cause de l'opération. — Le symptôme douleur constitue presque toujours l'accident principal des malades, qui réclament pour cette raison une intervention chirurgicale; car, sur 25 observations, il est noté 20 fois que les patientes se plaignent surtout de douleurs ovariennes intenses, qui se montrent seulement au moment des règles, ou qui augmentent pendant cette période d'une manière plus ou moins marquée. Nous avons affaire à des douleurs généralisées dans deux cas et à des accidents hystériques, sans douleurs, dans trois.

Des exacerbations menstruelles bien définies sont notées onze fois, et des convulsions, légères il est vrai, dans cinq cas. — Elles sont accompagnées de douleurs ovariennes trois fois (Obs. I, II et XXII), et de douleurs généralisées une fois (Obs. IV); nous ne rencontrons des attaques hystériques sans douleurs qu'une seule fois (Obs. XX).

Des irradiations douloureuses du côté du rectum, de la vessie, des fesses, des cuisses, des parois abdominales, de la poitrine et de la tête se trouvent chez neuf

des opérées, des troubles digestifs chez six d'entre elles, et des accidents hystériques généraux dans 18 cas.

Nous ferons remarquer tout particulièrement que nous n'avons recueilli qu'une seule observation où les troubles de la sensibilité générale et spéciale aient été notés (Obs. I, M. Terrier). Il est pourtant d'une importance capitale d'examiner les malades à ce point de vue, afin de déterminer leur état exact avant l'opération, et les modifications que la castration lui aurait fait subir.

Les lésions pathologiques des organes sont, en général, indiquées d'une manière incomplète; nous trouvons pourtant deux fois des ovaires sains (?), neuf fois de la dégénérescence kystique, douze fois des adhérences, trois fois des ovaires volumineux et une fois de la salpingite.

Age des malades. — Il est au-dessous de 20 ans 1 fois seulement; de 20 à 30 ans, huit fois; de 30 à 40 ans, treize fois, et au-dessus de 40 ans, deux fois. Il semblerait que la castration est indiquée plutôt dans la seconde période de la vie sexuelle de la femme.

Nature de l'intervention. — L'ablation complète des ovaires a eu lieu dans seize cas, un des ovaires n'a été enlevé qu'en partie dans deux. La salpingotomie double a été pratiquée six fois, la salpingotomie unilatérale deux fois.

Résultat immédiat. — Nous ne trouvons que deux cas de mort, dont la cause est indéterminée; nous enregistrons donc 23 succès opératoires, avec guérison immédiate des accidents dans quinze observations, amélioration dans cinq et non-réussite dans trois.

Résultat éloigné. — Seize malades ont été examinées ultérieurement à des époques variant de 4 mois, 10 mois,

un an, deux ans, trois ans, quatre ans à cinq ans. Chez onze d'entre elles, les douleurs et les accidents ont complètement disparu; chez quatre, l'on constate de l'amélioration, et chez l'autre les conditions pathologiques n'ont pas été modifiées.

Quant aux règles, elles n'ont pas reparu dans sept cas; une seule patiente a des phénomènes menstruels réguliers, deux autres ont des pertes irrégulières.

C. — *Accidents hystériques graves.*

OBSERVATION I

Douleurs ovariennes — Crises d'hystérie — Opération de Battey — Guérison, par M. J. Terrier. — Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris, 1885, p. 489.

Messieurs, dans la séance du 12 mars 1884, j'ai eu l'honneur de communiquer à la Société la relation d'une ovariectomie pratiquée chez une femme très nerveuse, et qui parut développer chez elle des accidents hystériques, ou plutôt les réveiller avec une certaine intensité. Depuis cette opération, qui eut lieu le 19 février 1884, et qui consista dans l'ablation d'un kyste parovarien avec l'ovaire droit correspondant au côté du kyste, M^{me} P... vit ses règles reparaitre normalement un mois après. Deux mois après, grande attaque d'hystérie attribuée à un bain froid, accès qui d'ailleurs fut suivi de nouvelles attaques tous les mois, au moment de l'apparition des règles. Rarement, il y eut des troubles nerveux entre les deux époques. De plus, M^{me} P... se plaint de souffrir très vivement dans la fosse iliaque droite de l'*ovaire droit*, dit-elle, car elle est persuadée que c'est l'ovaire gauche qui a été enlevé avec son kyste. Ces douleurs sont extrêmement vives au moment des règles, et ce sont elles qui, d'après la malade, déterminent des attaques d'hystérie.

En présence de ces accidents, M^{me} P... réclama l'ablation de son second ovaire, et j'accédai à sa demande; elle entra donc une seconde fois dans mon service, le 15 décembre 1884.

On constata alors que le ventre est absolument plat, non distendu par des gaz, et qu'il offre sur la ligne médiane une cicatrice de 10 centimètres de long, située entre l'ombilic et le pubis sans éversion.

Par la palpation, on ne perçoit rien d'anormal dans les deux fosses iliaques ; toutefois, à droite, il paraît exister une zone douloureuse, qui est le point d'origine d'irradiation de douleurs dans la jambe droite et dans le côté droit de l'abdomen. Du reste, il existe un peu d'anesthésie de ce côté, comme nous le verrons ultérieurement. Le toucher vaginal permet de sentir un col volumineux, irrégulier, bosselé et légèrement dévié à gauche et en arrière. Le corps utérin est peu volumineux et mobile. Le cul-de-sac latéral *gauche* est seul douloureux.

Les urines sont normales en quantité et en qualité.

L'état général n'est pas bon, la malade paraît toujours souffrir et est notablement amaigrie depuis quelque temps. Les règles sont régulières, mais très douloureuses et accompagnées de crises hystériques répétées.

L'ablation du deuxième ovaire fut pratiquée le 3 février 1885, avec l'aide de mes amis Périer, Championnière et Berger. Mon ami et collègue Richelot assistait à l'opération.

L'anesthésie fut un peu longue ; toutefois, elle ne déterminait pas de grande attaque d'hystérie, comme cela avait eu lieu lors de la première opération. Il n'y eut pas non plus de troubles asphyxiques.

Je pratiquai l'incision sur la ligne médiane, sous l'ombilic et sur l'ancienne cicatrice. Le tissu cellulo-graisseux sous-cutané était abondant ; j'arrivai à la ligne blanche très résistante et qui fut coupée peu à peu, pour éviter d'intéresser les parties sous-jacentes peut-être adhérentes. En effet, il existait des adhérences étendues entre la peau abdominale et l'épiploon, adhérences qui durent être décollées peu à peu, pour arriver à sectionner le péritoine dans toute la longueur de la plaie sous-ombilicale. Cette incision fut agrandie en haut et en bas de façon à manœuvrer facilement dans le ventre.

La main introduite par la plaie et portée à droite ne trouva aucune bride ni aucune adhérence pouvant expliquer les douleurs accusées par la malade. En explorant à gauche, il fut facile de trouver l'o-

vaire de ce côté, ovaire volumineux et adhérent ; on vit aussi la trompe très vascularisée.

Les adhérences celluluses ovariennes furent détruites avec les doigts, ce qui permit de libérer l'organe assez difficile à atteindre.

Une aiguille mousse courbe fut passée à travers le ligament large entre l'ovaire et la trompe, et permit de placer deux fils.

L'une des anses, l'interne, comprend toute la partie correspondante de la trompe et le col interne du pédicule ovarien. L'autre anse entoure la partie externe du pédicule de l'ovaire. Ces deux fils sont d'ailleurs solidaires, en ce sens qu'ils sont croisés en X.

Les deux ligatures faites, on excise l'ovaire et on laisse la trompe vascularisée et liée.

Suture de la paroi abdominale avec six fils ; trois profonds et trois superficiels.

L'opération faite avec toutes les précautions listériennes a duré 25 minutes.

Pendant l'opération, le pouls qui battait 52 au début, est monté à 80 lors de la recherche de l'ovaire et a atteint 100 quand on a lié le pédicule.

Le soir de l'opération : T. 38°, 6, R. 30, P. 80.

4 février. — Un peu d'agitation. Pas de crises hystériques.

Matin : 38°, R. 26, P. 87.

Soir : 39°, R. 29, P. 90.

5 février. — Assez bon état général. — Quelques vomissements.

Matin : 38°4, R. 20, P. 82.

Soir : 38°5, R. 26, P. 90.

6 février. — Apparition d'un écoulement vaginal sanguin. L'état général est bon. Des gaz sont rendus par l'anus.

Matin : 38°4, R. 25, P. 90.

Soir : 39°2, R. 22, P. 82.

7 février. — On enlève trois fils de la suture abdominale

Matin : 38°3, R. 21, P. 82.

Soir : 39°5, R. 27, P. 94.

8 février. — Les règles cessent. La malade est reportée dans la

salle commune. Son état général est assez bon. Elle s'alimente un peu avec du lait.

Matin : 38°. — Soir : 39°.

9 février. — On enlève les 3 derniers fils de suture. Un petit abcès est formé au niveau du point inférieur.

Matin : 38°2. — Soir : 39°.

10 février. — La malade vomit et se plaint de douleurs abdominales à gauche.

Matin : 38°8. — Soir : 39°.

11 février. — Fièvre assez intense : 38°2 le matin et 39°4 le soir. Toujours de vives douleurs à gauche, vers la fosse iliaque où l'on constate un peu d'empâtement, et une vive sensibilité à la pression.

12 février. — Quelques points de suture donnent du pus. Pansement.

Matin : 38°2. — Soir 39°2.

13 février. — Il y a un mieux sensible, les douleurs à la pression et l'empâtement de la fosse iliaque diminuent.

Matin : 38°. — Soir : 38°6. — Pansement.

14 février. — L'amélioration continue. La température tombe à 37°6.

17 février. — On refait le pansement. La température remonte le soir à 38°4, bien que l'état général soit parfait. Localement ; encore de la douleur et de l'empâtement à gauche.

20 février. — Excellent état local et général.

23 février. — Un vomissement dans la journée. La malade se sent fatiguée et se plaint de fréquentes envies d'uriner.

1^{er} mars. — Cicatrisation parfaite. Les quelques points de suture qui ont suppuré sont guéris. La malade se lève et porte une ceinture *ad hoc*.

M^{me} P. quitte l'hôpital le 12 mars 1885, n'ayant plus eu d'attaques de nerfs depuis son opération et ne souffrant plus dans le ventre.

M^{me} P. rentra de nouveau dans le service le 27 mai 1885, pour se faire opérer d'un ongle incarné, et elle y séjourna 21 jours, pendant lesquels nous avons pu nous rendre un compte exact de son état.

Ses règles sont revenues une fois depuis sa deuxième opération (le 20 avril 1885); du reste, la malade dit avoir très peu souffert, et cette fois à gauche. L'écoulement a duré 5 jours, et il a semblé normal à la malade, c'est-à-dire ressembler absolument à celui qui se faisait avant d'être opérée. Comme les douleurs étaient fort supportables, M^{me} P. n'a pas eu de crises nerveuses, ni pendant, ni avant, ni depuis ses règles.

Toutefois, dit-elle, elle se trouve aussi nerveuse qu'avant, peut-être plus, ajoute-t-elle.

Dans tous les cas la castration n'a pas amené d'engraissement, et la malade est plus maigre peut-être qu'avant la seconde opération.

Le seul fait indéniable, c'est qu'il n'y a plus de douleurs abdominales vives lors des règles et que les crises d'hystérie ont cessé.

Est-ce à dire pour cela que les phénomènes hystériques qu'elle présentait avant cette deuxième opération aient cessé? Tel n'est pas l'avis de notre parent, le D^r Paul Magnin, qui l'a examinée avec soin avant et après cette opération.

AVANT. — (7 février 1885).

Examen au dynamomètre
Main droite..... 28
— gauche..... 30

Sensibilité générale: piqûres, toucher, chatouillement, chaleur et froid un peu plus faible à droite.

Sens musculaire: un peu moindre du côté droit, moins de précision de ce côté dans les mouvements.

Ouïe: oreille droite moins sensible, le bruit paraît plus éloigné.

Odorat: diminué légèrement à droite.

APRÈS. — (24 mai 1885).

Examen au dynamomètre
Main droite..... 26 à 27
— gauche..... 28 à 29

Sensibilité générale: piqûre égale des deux côtés, chaleur et froid plus sensibles à gauche, surtout aux membres inférieurs.

Sens musculaire: la différence est sensible seulement pour les membres inférieurs, et elle est moindre à droite.

Même état.

Même état.

Langue, pharynx : anesthésie légère sensorielle et tactile à droite.	Même état.
Appareil oculaire : conjonc- tive et cornée peu sensibles à droite, les couleurs sont plus pâles de ce côté.	Même état.

J'ai revu mon opérée le 7 juillet ; elle n'a plus de douleurs abdominales et a un peu engraisé. La cicatrice abdominale, un peu rouge, a 14 centimètres et est entièrement sous-ombilicale. Il n'y a pas d'éventration.

En terminant je dirai que, d'après la malade, les rapports sexuels sont restés agréables depuis comme avant l'opération. L'ablation des deux ovaires n'a rien changé à cet égard.

Le D^r Paul Magnin a eu l'obligeance de venir voir la malade avec nous le 1^{er} juillet 1886.

Depuis l'opération Marie P. n'a eu qu'une ou deux attaques, dont une est réellement sérieuse, qui a duré deux heures. Elle avait pris de l'absinthe, et attribue cet accès à l'ingestion de cette liqueur, qu'elle buvait pour la première fois.

Trois mois après l'opération elle a été réglée abondamment, le mois suivant de même. Puis, elle est restée trois mois sans voir ; ensuite elle a été réglée de nouveau une fois, encore au bout de cinq mois, puis une fois en plus et enfin pour la dernière fois, la semaine passée. Hémorrhagie abondante, sans douleur aucune.

Elle se plaint seulement de lassitude perpétuelle ; elle aurait complètement perdu ses forces (?), mais s'il fallait recommencer, elle dit sans hésitation qu'elle se ferait opérer.

Les douleurs ont disparu. Elle a toutefois, de temps en temps, de petites douleurs insignifiantes à droite, quand elle se fatigue. Elle a facilement mal au cœur. Peu d'appétit. Palpitations. L'état de la sensibilité, tant générale que spéciale, est identiquement le même que lors de l'examen précédent.

OBSERVATION II

Hystérie — Névralgie des deux ovaires — Congestions avec hémorrhagies abondantes de l'utérus — Cachexie — Ablation des deux trompes et des deux ovaires — Guérison, — par le D^r Terrillon, Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie, Août 1886, p. 509.

Anne Desvergues, âgée de 49 ans, entrée le 27 avril 1886, salle Lallemand, lit n° 4.

Antécédents héréditaires. Père mort d'une affection chronique de l'estomac, très nerveux, très irascible ; mère morte à 75 ans d'une fluxion de poitrine, au bout de cinq jours de maladie.

Deux sœurs, dont l'une morte, en 1870, de la variole. Toutes deux très nerveuses. Pas d'attaques.

Deux frères, dont l'un est nerveux.

Dans les antécédents personnels de la malade, on n'a rien à noter dans la première enfance ; pas de fièvres éruptives, pas de gourmes.

Réglée à 14 ans régulièrement, à l'âge de 15 ans, la malade a souffert de l'estomac ; palpitations, discoloration des tissus, chlorose, a été longue à se remettre, 15 mois au moins.

Mariée à 21 ans, quatre grossesses, jamais de fausse couche : première grossesse à l'âge de 22 ans ; deuxième grossesse, à l'âge de 23 ans ; troisième grossesse, à l'âge de 24 ans.

Ces trois grossesses ont été bonnes, les suites de couches régulières, l'accouchement simple.

A 25 ans la malade a la variole. Deux mois de maladie environ, y compris la convalescence.

C'est alors qu'apparaissent des crises nerveuses, revenant trois ou quatre fois par mois. La durée de chacune était d'une heure, d'une heure et demie. La malade perdait connaissance. Les extrémités devenaient froides. Le visage se cyanosait. Jamais d'écume aux lèvres.

Quand la malade revenait à elle, elle accusait une vive douleur au niveau de l'épigastre et au-dessous du mamelon droit.

En même temps, la période menstruelle se prolonge ; la durée atteint 12-15 jours. La quantité de sang perdue, au dire de la malade, est très considérable.

Les douleurs s'accroissent. Elles sont marquées dans le bas-ventre, les reins, le haut des cuisses, à l'approche des métrorrhagies. Repos au lit, ferrugineux. Ergotine. Neuf années se passent pendant lesquelles, si les douleurs et les pertes continuent, l'état s'améliore quelque peu.

La malade devient grosse pour la quatrième fois. Travail prolongé, 48 heures. Accouchement normal. L'enfant, né vivant, meurt quinze jours après. Retour des couches à trois mois de là.

Depuis ce moment, les métrorrhagies se rétablissent. La malade est presque toujours dans le sang. Même traitement.

Enfin en novembre 1885, la malade entre à l'hôpital, dans le service du docteur Joffroy, où l'on constate :

Etat de maigreur considérable, teinte jaune, état cachectique, décoloration des muqueuses. Perte de l'appétit. Palpitations.

La malade accuse des douleurs très vives, surtout à la pression dans la région des deux ovaires, surtout à gauche. Irradiation dans les reins, les cuisses. Rien au cœur, rien aux poumons. Hémianesthésie à droite.

Par le toucher vaginal, on rencontre un col gros, volumineux, dur, irrégulier, couvert de cicatrices. Pas d'ulcérations. Pertes abondantes, sans odeur. Pas d'hydropisie. L'utérus est mobile.

Dans le cul-de-sac postérieur, on perçoit la présence d'une petite masse, dure et résistante ; peut-être un corps fibreux. On conclut pourtant à la métrite du col.

Peu de jours après son entrée, la malade a une crise douloureuse, plus violente encore. Ballonnement du ventre. Vomissement par deux fois. Vésicatoire. Pas de soulagement.

On fait alors l'application d'aimants. Au bout de peu de jours, tout se calme, la métrorrhagie cesse, puis bientôt disparaît. L'hémianesthésie disparaît, elle aussi.

Bientôt la malade recouvre l'appétit, se colore un peu, les forces reviennent. Cette femme se lève, marche et demande à descendre au jardin. Au bout de trois mois, elle est si améliorée qu'on peut penser à la renvoyer ; on la considère comme guérie.

Mais la métrorrhagie réapparaît au commencement d'avril ; elle prend des proportions inquiétantes. Amaigrissement. Perte de forces. Teinte jaune, cachectique,

Son état général est si mauvais et la marche si rapide qu'on pense à une néoplasie. Cependant il n'y a pas d'écoulement sanieux, ni de pertes odorantes.

Traitement interne approprié. Injection d'eau chaude, donnant un bon résultat. Néanmoins, cet état, où les douleurs et les pertes prédominent, ne cesse qu'au bout de quinze jours.

25 avril. Passage en chirurgie. Chez cette femme, profondément anémique, on constate :

Du côté de l'abdomen, une douleur vive, marquée à la pression surtout dans la partie gauche du bas-ventre. L'abdomen, couvert de vergetures, est souple, dépressible, mais très douloureux.

Par le toucher, le col est un peu gros, irrégulier, cicatriciel, non douloureux, mobile. Rien dans les culs-de-sac. Le gauche est douloureux.

A l'hystéromètre, on trouve que de la cavité de l'utérus ne sortent ni sang, ni mucus, 7 à 12 cm. La direction est normale. Un peu d'antéflexion. La castration est proposée.

Opération, le 1^{er} mai, par M. Terrillon, en présence de MM. Monod et Schwartz. Durée totale 20 minutes. Température avant l'opération 36°,6.

Incision de 8 centimètres sur la ligne médiane. Les parois sont assez épaisses. La cavité péritonéale est ouverte. On rencontre l'épiploon chargé de graisse, qu'il est assez difficile de refouler par en haut. On saisit facilement l'ovaire gauche et sa trompe. Ligature simple. Section.

Il est fait de même pour le côté droit :

La trompe de ce côté présente un petit kyste pédiculé du volume d'un pois. L'utérus est exploré, il ne présente rien d'anormal.

Nettoyage du péritoine. Fermeture de la plaie : cinq sutures profondes, trois superficielles.

Pansement de Lister.

1^{er} jour. Midi 37°,4. — P. 92. — Champagne. — Urine claire. — Cathétérisme.

Soir : 37°,6. — P. 100. — Urine seule, ne dort pas. — Douleurs dans le ventre.

2^e jour. Matin : 37°,8. — P. 100. — Urine seule, crache du sang. — Pince à langue

Soir : 37°,8. — Injection de morphine. — Nuit calme.

3^e jour. Matin : 37°,2. — P. 96. — Gaz par l'anus. — Frisson léger.

Soir : 37°,2. — P. 92. — Injections. — Gargouillements. — Nuit assez bonne.

4^e jour. Matin : 37°,4. — P. 88. — Lavement glycérimé. — Garde-robe liquide. — Emission abondante de gaz. — Potage.

Soir : 37°,2. — Demi-injection.

5^e jour. Matin : 37°. — Rien.

Soir : 37°,2.

6^e jour. Matin : 36°,6. — Rien.

Soir : 37°.

7^e jour. Matin : 36°,4. — Ablation des fils. — Réunion par première intention. — Nouveau pansement.

Dans les jours qui suivent, rien à noter que la disparition des douleurs qui jusque-là tourmentaient la malade.

17 mai. Un petit abcès formé au niveau d'un point de suture est ouvert ; drain ; tube debout.

20 mai. Ouverture du 20^e abcès. — Quelques gouttes de pus.

Depuis cette époque, la malade, qui est sortie de l'hospice de la Salpêtrière le 27 mai, jouit d'une excellente santé. L'appétit a repris et elle a engraisé de dix livres. Toutes les douleurs ont disparu ainsi que l'écoulement sanguin. La teinte cachectique a cédé la place à une teinte de bonne apparence à la face.

En un mot, cette femme se considère comme ressuscitée et comme ayant changé complètement d'existence depuis son opération.

15 novembre 1886. M. Terrillon a bien voulu nous dire qu'il avait vu sa malade il y a quelques jours et qu'elle est toujours en parfaite santé. Elle engraisse et la cachexie a entièrement disparu.

OBSERVATION III

Douleurs pelviennes — Crises hystériques — Castration — Guérison, — par M. le D^r Péan. — Thèse de Tissier, Paris 1885.

Mme T..., 27 ans, bien réglée, mariée, pas d'enfants.

Douleurs pelviennes, avec paroxysmes mensuels et violentes attaques d'hystérie.

28 mars 1882. — Castration.

Guérison opératoire rapide.

Malade retourne dans son pays. Depuis cette époque, les nouvelles ont été satisfaisantes.

OBSERVATION IV

Hystéro-épilepsie — Castration — Guérison, — par le professeur W. T. Howard — *American Journal of medical Sciences*, Octobre, 1886, p. 487.

Mlle J. H..., Agée de 23 ans, me consulta en 1882 pour des douleurs ovariennes intolérables et des convulsions violentes au moment des règles. La compression des ovaires aggravait les accidents. Elle avait aussi, à l'époque des menstrues, des hémorrhagies ombilicales et buccales.

19 novembre 1883. — Ablation des ovaires et des trompes. Les ovaires, deux fois plus volumineux que normalement, étaient dégénérés.

Guérison rapide. — La malade n'a jamais eu d'écoulement sanguin vaginal, mais a vu encore quelquefois des pertes par l'ombilic.

Mars 1886. — La malade se porte absolument bien et s'est mariée.

OBSERVATION V

Hystéro-épilepsie — Castration — Guérison, — par le Dr Robert T. Wilson, — *American Journal of medical Sciences*, Octobre 1886, p. 489.

Malade âgée de 35 ans, souffre depuis des années de convulsions hystéro-épileptiques et d'accidents nerveux généraux.

Maigreur extrême et cachexie.

Castration.

Les convulsions et les troubles nerveux ont complètement disparu.

OBSERVATION VI

Attaques d'hystérie — Castration — Guérison, — par le docteur A. Leppmann, — *Archiv für Gynækologie*, 1875, p. 63.

M. H., 18 ans, vit ses règles pour la première fois en 1884. Depuis 1882 déjà elle avait régulièrement tous les mois une attaque hystérique violente, accompagnée de cris et de perte de connais-

sance. Lors de l'apparition des règles, il se produisit aussi une hémorrhagie par la bouche.

29 janvier 1885. — Castration.

Elle a eu un accès le 18 février, depuis lors elle se porte bien.

OBSERVATION VII

Douleurs périodiques — Convulsions hystériques — Castration — Guérison, — par le docteur G. Schmalfuss, assistant de la clinique de Hegar (Fribourg). — Archiv für Gynækologie, 1883, p. 4. — Observation XXII.

M. F., âgée de 38 ans, n'a jamais eu d'enfant. Elle a un frère épileptique.

Ses règles ont paru à l'âge de 14 ans ; elles étaient régulières, mais douloureuses.

A l'âge de 18 ans, au moment de la menstruation, la malade fut prise de douleurs intenses, accompagnées d'un aura, de dyspnée, de criset de convulsions cloniques des extrémités, sans qu'elle perdît toutefois connaissance. A la fin d'une année, les attaques devinrent plus rares et ne se déclarèrent que par suite d'une excitation spéciale. Il y a 2 ans, après une forte émotion, la malade fut prise d'un accès de convulsions qui durèrent quatre semaines. Puis, elles devinrent de plus en plus fréquentes et se compliquèrent de maux de tête intenses, pendant et après les règles. La malade est absolument découragée.

L'utérus est volumineux et antéfléchi. L'ovaire gauche, qui est profondément situé, est adhérent ; l'organe du côté droit, qui se trouve dans sa position normale, est en voie de dégénérescence kystique.

8 février 1880. — Castration.

11 septembre 1883. — Ménopause. Les douleurs ont complètement disparu, de même que les convulsions. La malade se plaint de constipation et de quelques troubles insignifiants au moment de la menstruation.

Elle se sent, du reste, parfaitement bien et travaille sans aucune difficulté. L'utérus, atrophié, est mobile.

OBSERVATION VIII

Névrалgie ovarienne — Hystérie — Castration — Guérison, — par le Dr Schramm, *Centralblatt für Gynækologie*, 1885, p. 446.

Mlle X., âgée de 33 ans, non mariée, souffre depuis l'âge de 14 ans de menstruation douloureuse accompagnée de névralgies de la face. Depuis 1868, elle a des accidents hystériques graves. Tout traitement resta infructueux; en 1882, on lui fit, dans un but thérapeutique, une injection de lait dans la vessie. Cela lui a causé une incontinence d'urine dont elle souffre presque continuellement depuis lors. Elle est morphomane.

Examen : Utérus en légère antéflexion, ovaires sains. La méthode mécanique Mitchell-Playfair apporte quelques modifications dans les accidents nerveux et dans l'incontinence; l'hydrothérapie amène une amélioration dans les attaques hystéro-épileptiques, que l'on pouvait, du reste, faire cesser par la compression des ovaires. Cependant, la malade réclame une intervention chirurgicale à cause de douleurs générales, qui n'ont pas cessé. Je refuse à plusieurs reprises, et il se développe chez elle une véritable manie, qui occasionne le retour de tous les accidents.

11 novembre 1884. — Castration.

La malade se lève au 16^e jour, guérie.

Jusqu'à présent (4 mois après l'opération) les douleurs n'ont pas reparu. Je n'ose pourtant pas espérer d'avoir obtenu la guérison définitive des phénomènes hystériques.

Ovaire droit : légère dégénérescence kystique des follicules.

Ovaire gauche : sain.

OBSERVATION IX

Douleurs ovariennes — Grandes attaques d'hystérie — Castration — Guérison, — par le Dr G. Schmalfuss, assistant de la Clinique de Hegar (Fribourg), *Archiv für Gynækologie*, 1885, page 4. — Observation XXVII.

S. K., âgée de 30 ans, n'a pas d'enfant. Les règles, irrégulières, sont accompagnées de douleurs localisées dans le bas-ventre, de vertiges et de maux de tête. Elle a de grandes attaques hystériques, avec perte de connaissance, tous les quinze jours.

Magnin. — 10

L'utérus est volumineux et les ovaires sont dégénérés.

13 juin 1881. — Castration.

11 septembre 1883. — Elle n'a pas vu jusqu'en février 1882, puis elle a eu, quatre fois après, des pertes douloureuses. Maintenant elles ont complètement cessé, les convulsions et les douleurs ont disparu et la malade se porte parfaitement bien.

OBSERVATION X

Accidents hystériques — Troubles cérébraux — Castration — Guérison, — par le Dr B. F. Dawson. New-York Medical Journal, 1884, p. 702. — Observation II.

Mme E. F..., âgée de 37 ans, est mariée depuis 8 ans; elle a eu 2 enfants. A la suite de ses dernières couches, elle a été prise d'hémorrhagie considérable.

Huit ans auparavant, elle avait essayé de se suicider. Elle présente des symptômes de mélancolie, sans hallucinations, elle marche avec difficulté, elle pleure, ne répond pas aux questions qui lui sont posées, mais se plaint de douleurs dans la tête, la poitrine et le bassin. Il existe une sensibilité ovarienne marquée; prolapsus de l'ovaire droit dans le cul-de-sac.

21 janvier 1884. — Castration.

Les deux ovaires sont enlevés avec facilité par une incision longue de 2 pouces et demi.

Guérison opératoire rapide.

Les troubles intellectuels ont beaucoup diminué; la malade ne pleure plus et se porte beaucoup mieux.

OBSERVATION XI

Grande hystérie — Castration — Guérison, — par Bernhardt Heilbrun, Centralblatt für Gynækologie, 1883, Vol. VII, p. 601.

Mlle W. K..., âgée de 24 ans, n'a jamais été malade avant l'âge de 11 ans; il lui vint alors une éruption cutanée sur les extrémités inférieures, qui reparut chaque hiver, jusqu'à l'âge de 15 ans. Nous n'avons pu en déterminer la nature. La malade fut réglée à 15 ans et la maladie de peau disparut. L'intervalle entre les règles avait de 3 à 6 semaines; elles étaient peu abondantes et accompa-

gnées de douleurs si violentes, surtout dans la région iliaque gauche, que la malade était forcée de garder le lit.

Elle souffrait en même temps de maux de tête, qui étaient précédés d'une sensation de poids sur le front et le vertex. Le 27 août 1875, la malade, qui avait alors 17 ans, se mit au lit et ne put se lever qu'après l'opération, 7 ans plus tard (10 sept. 1882). Au commencement de sa maladie, il survint de fréquents vomissements et de violentes attaques de gastralgie, qu'il fut impossible de soulager. Ces accidents s'accrurent au point qu'elle ne pouvait prendre le moindre aliment sans le vomir immédiatement. On diagnostiqua à cette époque-là un ulcère de l'estomac. Puis les phénomènes gastriques diminuèrent d'intensité et la malade se mit à manger des œufs et à boire du lait. Ce fut là, du reste, son unique nourriture, jusqu'au jour de l'opération. Elle souffrait aussi de contractures dans l'extrémité inférieure gauche : la cuisse était en extension et en abduction, le pied en flexion. Puis les troubles musculaires envahirent l'extrémité supérieure gauche, puis se propagèrent à la face et enfin tout le côté droit du corps, si bien qu'il existait un état de contracture continue et générale. Il se déclara, en outre, une hyperesthésie si marquée, que le moindre attouchement produisait des convulsions cloniques violentes et des douleurs intenses. Par la compression de l'ovaire gauche, l'on obtenait la fermeture des yeux et des spasmes laryngés répétés, ressemblant à un hoquet à ton élevé. Il existe, de plus, de l'aphasie depuis l'envahissement des muscles du pharynx ; son intelligence n'est pourtant pas affectée.

L'hyperesthésie ne fit qu'accroître ; une conversation à voix haute, du bruit, l'odeur du tabac et du café, toute nourriture, autre que le lait et les œufs, amenait le retour du hoquet et des vomissements. Tous ces accidents étaient modifiés par une pression énergique sur la région ovarienne gauche.

L'examen des organes génitaux (après administration d'un anesthésique). Hymen intact. Vagin étroit. Col conique avec orifice très petit. Utérus normal en légère antéversion.

L'on ne peut toucher l'ovaire droit ; ovaire gauche, gros comme une noix, élastique et mobile.

La malade avait été examinée par Milchessen, qui attribua les

accidents à des troubles ovariens et qui conseilla la castration. Les parents ne voulurent pas d'abord en entendre parler, mais comme l'état de la malade s'aggravait chaque jour, ils la firent transporter à la clinique particulière de Milchessen (Schwalbach). Pendant le trajet, la malade fut chloroformée, car elle ne pouvait supporter le moindre mouvement.

Opération deux jours après.

Antisepsie stricte et spray.

Après l'ouverture du ventre, l'ovaire gauche fut facilement trouvé et extirpé ; mais l'ovaire droit, petit et atrophié, était situé profondément, 17 points de suture profonds et superficiels. Iodoforme et pansement de Lister. Convalescence rapide, réunion par première intention. Pas d'élévation de température. Au dixième jour, les points de suture furent enlevés, et au douzième, la malade quitta le lit et resta plusieurs jours étendue sur une chaise longue, car elle ne pouvait marcher. Deux jours après l'opération, l'on ne constatait plus les accidents que produisait antérieurement la compression de l'ovaire. Les contractures commencèrent à disparaître, et cela dans le même ordre qu'elles avaient suivi lors de leur invasion. Un mois après l'opération, la malade marchait seule et huit jours après, elle fut renvoyée chez elle guérie.

Trois mois après, les règles apparurent une seule fois sans douleurs ; depuis lors, ménopause complète.

Aujourd'hui, 10 mois après l'opération, la malade ne ressent pas le moindre malaise, elle marche facilement de chez elle à la clinique (une heure et demie de chemin).

Examen des ovaires :

Gauche. — Longueur, 3 1/2 cm. ; hauteur, 1 1/2 cm., et épaisseur 1 cm. Surface mamelonnée, kystes nombreux gros comme des pois. Un corps jaune récent.

Droit. — Longueur, 1 cm. ; hauteur, 3/4 cm. ; épaisseur 1/2 cm. Consistance ferme. Irrégulier de forme.

Pas d'examen microscopique.

OBSERVATION XII

Douleurs ovariennes — Accidents nerveux — Castration — Guérison, —
par Henry Gervis (St-Thomas), British medical Journal, 1883, p. 197.
— Observation II.

Dame de 36 ans. — Douleurs ovariennes continues depuis 9 ans.
Accidents cérébraux. La malade est obligée de garder le lit ; on
entend ses cris dans tout le voisinage.

Cachexie extrême.

Octobre 1881. — Opération.

Succès immédiat. La malade est en parfaite santé depuis.

Légère dégénérescence kystique des ovaires.

OBSERVATION XIII

Convulsions hystériques — Vomissements — Castration — Guérison, —
par L. Prochownik (Hambourg), Deutsche Medizinische Wochenschrift,
1883, p. 527. — Observation III.

Mlle S., âgée de 25 ans, fut normalement réglée de 13 à 19 ans ;
depuis cet âge-là, elle souffrit de dysménorrhée qui se déclara sans
cause appréciable.

Jusqu'à 23 ans, elle eut régulièrement de violentes coliques, des
contractures hystériques et des vomissements continuels, qui se
montraient le jour avant ses règles et qui duraient à peu près 48
heures. Puis, les attaques augmentèrent d'intensité et se déclarè-
rent entre deux époques menstruelles. Il y a un an, ses règles dis-
parurent pendant 4 mois, mais les douleurs persistèrent ; il vint
même s'y ajouter des accès de hoquet irrépressible, qui ne cessa
qu'avec la réapparition des menstrues.

Au printemps de 1882, la malade était chétive, anémique et ner-
veuse. L'utérus était antéfléchi, conique et un peu allongé ; l'orifice,
très petit, admettait avec difficulté une sonde, dont le passage était
douloureux. Pas de catarrhe.

La compression des deux ovaires, qui sont très sensibles au tou-
cher, produisait immédiatement des accidents réflexes, tels que
vomissements, hoquet et légères convulsions.

J'essayai incision du col de l'utérus, dilatation de la cavité,

redressement du corps, galvanisation, douches, massage, etc., sans obtenir la moindre amélioration.

Février 1883. — Castration.

La malade guérit, sans fièvre, en 15 jours. Après l'opération elle eut une hémorrhagie abondante, douloureuse qui dura trois jours. A la troisième semaine, elle commença à souffrir d'accès de hoquet qui augmentèrent en intensité et en nombre, et que l'opium seul parvenait à modérer. Pour éviter que la malade réclamât continuellement de la morphine, je lui fis une injection sous-cutanée d'apomorphine. Elle fut suivie de violents vomissements et le hoquet cessa pendant plusieurs heures. Je recommençai l'essai ; le hoquet finit par disparaître complètement, la malade reprit rapidement des forces, et aujourd'hui elle se porte parfaitement bien.

Elle a vu deux fois ses règles, elles sont peu abondantes. Pas de douleurs.

OBSERVATION XIV.

Grande hystérie — Utérus immobile en antéversion — Dégénérescence des ovaires — Opération — Guérison, — par le D^r H. Klotz, Wiener Medizinische Wochenschrift, 1882, p. 1157. — Observation I.

Au mois de mai 1881, B. R. fut reçue dans mon service souffrant de douleurs intenses dans l'abdomen et dans les reins. Elle ne pouvait retenir ses urines, qu'elle était obligée de passer deux ou trois fois par heure, pendant la journée surtout. Les règles qui survenaient avec régularité étaient peu abondantes et extrêmement douloureuses, les douleurs apparaissant plusieurs jours avant la menstruation et persistant plusieurs jours après. Elle était même forcée de garder le lit. De plus, toutes les deux ou trois semaines, surtout au moment de ses époques, elle était prise de convulsions (hystériques généralisées), qui duraient de trois à huit jours.

Les contractions musculaires commençaient dans le bas-ventre, remontaient à la poitrine, puis se propageaient aux membres, qui devenaient absolument rigides. Plusieurs fois, chaque année, elle souffrait de vomissements occasionnés par l'ingestion de tout aliment. Elle se plaignait de gargouillements et de renvois.

La malade, âgée de 36 ans, avait eu 11 ans auparavant une grave fièvre typhoïde. La menstruation, qui se déclara à l'âge de 15 ans,

était régulière et non douloureuse. Six ans plus tard, au moment de ses règles, elle était occupée à faire la lessive par un froid intense lorsque les règles cessèrent subitement, elle fut prise de fièvre et de violentes douleurs.

Plusieurs mois après, les règles reparurent, sans régularité toutefois ; elles étaient accompagnées de douleurs intenses, fleurs blanches, accidents réflexes, vomissements, la miction, d'abord douloureuse, devint ensuite fréquente.

La malade était très maigre ; la poitrine était normalement développée. Hymen intact. — Vagin étroit, à parois lisses. — Col dur presque inaccessible, irrégulier, court, dirigé en haut et en arrière. — Utérus dur, le fond appliqué contre la symphyse. — L'organe se confondait avec deux masses résistantes, qui s'étendaient des deux côtés vers les parois du bassin. L'on sentait, en outre, derrière le fond de l'utérus, à gauche, tout près des parois abdominales, une tumeur ronde, peu consistante, de la grosseur d'un œuf. À droite, il se trouve une tumeur analogue, moins volumineuse. Elles furent considérées toutes deux comme des ovaires kystiques. La pression à droite et à gauche de l'utérus, qui est absolument fixée, est douloureuse, sur l'organe lui-même, elle ne l'est pas.

La malade, qui n'avait aucune ressource, était dans l'impossibilité de se livrer à un travail quelconque. Elle avait essayé tous les traitements imaginables et elle était décidée à se soumettre à une opération, quel qu'en fût le danger.

Tous mes essais thérapeutiques restèrent, du reste, absolument sans résultat.

Je l'examinai à plusieurs reprises et je fus de plus en plus persuadé que j'avais à faire à un utérus immobilisé en antéversion, par le rétrécissement des ligaments larges, ronds et pubo-vésico-utérins. Il me sembla qu'une simple castration était insuffisante et je décidai de pratiquer en outre, l'excision et la section de l'appareil ligamenteux, qui fixait l'utérus et de lui rendre ainsi sa mobilité.

2 février 1882. — Opération.

Incision médiane de l'ombilic à la symphyse.

Les intestins furent écartés et protégés par des éponges préparées ; un coussin fut placé sous le siège, pour le maintenir élevé. L'utérus était mamelonné et dur comme de la pierre ; le péritoine

qui le recouvrait, était légèrement altéré. Le fond adhérait fermement à la symphyse. Les angles supérieurs étaient fixés à la branche horizontale du pubis par une masse ferme et arrondie (ligaments ronds). Plus bas, l'on trouvait les ligaments pubo-vésico-utérins, épaissis et de chaque côté, les ligaments larges et les extrémités des trompes réduits à une masse informe, qui s'étendaient, comme une bande, jusqu'aux parois du bassin. Tout près de l'utérus, il y avait à gauche de cette masse, à laquelle elle adhérait, une tumeur polykystique, grosse comme un œuf, qui n'était autre chose que l'ovaire dégénéré. Il se trouvait aussi à droite une tumeur analogue, un peu moins grosse.

Les trompes n'y étaient pas attachées.

La bande formée de la trompe et du ligament large gauches fut sectionnée, entre deux ligatures, tout près de l'utérus. Puis la masse composée du ligament large, du kyste et du ligament rond fut extirpée. Ligatures et application du Paquelin. Il en fut de même pour le côté droit.

L'utérus se trouvait ainsi libéré et je le fis mouvoir en avant et en arrière, jusqu'à ce que je n'éprouvai aucune résistance dans ces mouvements.

Suture des parois.

Pansement antiseptique.

Cinq heures après l'opération, la vessie fut vidée. La malade ne ressentit ni nausées, ni vomissements et passa une bonne nuit.

Dans les 24 heures suivantes, le besoin d'uriner ne se manifesta que sept fois. A partir du 8^e jour, la malade passa les urines, sans l'aide de la sonde, toutes les 4 ou 5 heures.

Les douleurs avaient disparu.

Au 3^e jour, la malade crut qu'elle allait avoir une convulsion, qui, toutefois, ne se déclara pas. Le 4^e jour, elle souffrit de légers vomissements. Depuis lors tout marcha bien ; la convalescence fut rapide. Aucune élévation de température.

Au 15^e jour, les points de suture et le pansement furent enlevés. La plaie était entièrement cicatrisée. La malade se leva au 21^e jour, et rentra chez elle, guérie, la semaine suivante.

Six mois après l'opération, elle se présenta de nouveau : elle n'avait eu ni convulsions, ni cardialgie, ni vomissements, ni dou-

leurs. Elle pouvait retenir ses urines pendant 5 ou 6 heures ; les règles n'avaient pas reparu.

L'utérus, légèrement antéverti, était mobile et atrophie. Sa cavité mesurait 6 cent. La malade, incapable d'aucun travail pendant des années, avait pu se remettre à l'ouvrage.

OBSERVATION XV

Hystérie — Utérus immobile en antéversion — Castration — Guérison, — par le Dr H. Klotz, Wiener Medizinische Wochenschrift, 182, p. 1194. — Observation II.

Mlle A. O..., âgée de 38 ans, vint me consulter au mois d'août 1881, pour des douleurs intenses dans la profondeur du bassin et dans les reins. Elle ne pouvait retenir ses urines et souffrait, pendant des périodes variant de six à huit semaines, de vomissements continuels, suivis de rémissions de un mois, pendant lesquelles elle parvenait à prendre quelque nourriture (lait et café). Elle se plaignait, en outre, de convulsions généralisées qui apparaissaient toutes les quatre ou cinq semaines, surtout au moment des règles et qui duraient plusieurs jours. Elles débutèrent par une sensation de constriction dans le bas-ventre. Depuis quelques années, elle a eu, de plus, des accès cataleptiques marqués, dont le premier se déclara il y a sept ans, le second, dix mois plus tard ; dans l'année qui venait de s'écouler, elle en avait eu quinze.

La malade éprouve d'abord une sensation de poids et de tension dans le bas-ventre, qui se transforme en une sensation de constriction, qui remonte vers le cou et la tête ; puis il survient des bourdonnements dans les oreilles et du vertige, suivi de coma. Lorsque je la touchai pour la première fois, j'eus l'occasion d'observer une de ces attaques, qui se renouvela, du reste, plus tard, lorsque je pressai sur l'utérus, qui était immobilisé ou lorsque j'essayai d'introduire un pessaire : les yeux se fermèrent, la peau devint froide, le pouls se ralentit, la respiration s'affaiblit ; les membres se laissaient mouvoir avec quelque difficulté, mais restaient fixés dans la position où je les plaçai.

Après une heure de coma, la malade se réveilla fatiguée et abattue ; elle ne se remit complètement qu'après un intervalle de quelques

jours. Elle souffrait aussi d'aphonie hystérique intermittente, de dysphagie, de migraines, etc., etc.

A l'âge de treize ans, la malade était tombée d'une hauteur de 5 mètres, sur les reins. Elle resta sans connaissance pendant plusieurs heures et dut garder le lit pendant des semaines, à cause de violentes douleurs dans le ventre.

Elle eut, à 24 ans, une grave fièvre typhoïde. Ses règles firent leur apparition à 16 ans ; elles étaient douloureuses et irrégulières. Après sa chute la malade fut atteinte de fleurs blanches et d'incontinence d'urine qui se manifesta d'abord par des phénomènes douloureux, qui firent place à une incontinence véritable. Sa première convulsion apparut à 16 ans, au moment de ses époques.

Lorsque la malade vint me consulter, elle était maigre et pâle. L'hymen était intact, le vagin, étroit et profond, était réduit à un canal de fort petit calibre la portion vaginale, du col, tournée vers en haut, était dure, mamelonnée et immobilisée. Elle se confondait de chaque côté comme dans le cas précédent, avec deux masses présentant la forme de bandes épaisses. A gauche, je sentais une tumeur ovale, grosse comme un œuf, de consistance indéfinie, qui n'était pas située profondément dans le bassin ; à droite, je ne trouvais ni tumeur, ni ovaire. La pression des deux côtes de l'utérus, mais surtout à gauche, produit de la douleur. Le corps de l'utérus ne paraissait pas sensible lorsque je le comprimais, mais lorsque j'essayais de le mouvoir, je produisais des phénomènes douloureux, suivis d'un accès cataleptique. Sa cavité mesurait 78 centimètres.

Diagnostic : utérus immobile, antéverti, dégénérescence ovarienne à gauche ; hydro-pyosalpingite.

2 février 1882. — Opération.

Lorsque j'eus ouvert le ventre, je constatai les mêmes altérations qui existaient dans le cas précédent. Les ovaires n'avaient, pourtant, pas subi de dégénérescence kystique, car ils étaient transformés en masses peu volumineuses ovales, dures et blanches ("granular-atrophie"). L'ovaire droit plus petit que l'autre adhérait fortement au ligament large ; l'extrémité de la trompe de ce côté-là, très congestionnée, était libre. A gauche, elle se confondait avec l'ovaire et formait un sac hydropique de la grosseur d'un œuf. J'y posai une

ligature et extirpai le sac tubaire avec grand soin, afin d'en éviter la rupture. Quant au reste de l'opération, je procédai de la même manière que dans le cas précédent.

Pendant les trois jours qui suivirent, la malade souffrit de vomissements, qui s'étaient déclarés immédiatement après l'opération, et qui provenaient sans doute de l'administration de l'anesthésique.

Puis, les douleurs du bas-ventre et des reins disparurent complètement.

Dix jours plus tard, l'opérée retenait ses urines pendant 6 ou 7 heures et les passait ensuite sans l'aide du cathéter. Légères convulsions au 4^e et au 7^e jour, menaces de convulsions au 11^e et au 16^e jour. Pendant la 1^{re} semaine après l'opération elle eut à diverses reprises des nausées et des vomissements, qui cessèrent après cette époque.

17 février. — Pansement et points de suture enlevés. Ceinture.

Cinq semaines après l'opération, la malade est retournée chez elle guérie et contente.

La malade est venue me voir, il y a quelques jours, six mois donc après l'opération. Son état général est excellent, les règles n'ont jamais reparu ; elle n'a souffert ni d'accès cataleptique, ni de convulsion, ni de vomissements, ni d'aphonie.

Elle retient facilement ses urines pendant 6 ou 7 heures.

Elle prend toutes sortes de nourriture, mais en petite quantité à la fois. Elle n'a aucune peine à travailler.

OBSERVATION XVI

Hystérie — Castration — Guérison, — par L. Kleinwachter (Innsbruck), *Archiv für Gynækologie*, 1880, Vol. XVI, p. 145. Contribution à l'étude de l'opération de Battey-Hegar.

La nommée Maria Hochmayer, âgée de 44 ans, mère de plusieurs enfants, souffrait depuis des années d'accidents hystériques graves, tels que convulsions, douleurs, etc. A part une fièvre typhoïde qu'elle eut dans sa jeunesse, elle avait toujours été en bonne santé. Ses règles apparurent à l'époque habituelle, sans douleurs.

Depuis un an environ, elle se plaint de douleurs intolérables dans la région ovarienne gauche, qui la privent de sommeil. Elle voit,

pendant les deux ou trois jours qui suivent les règles, un écoulement vaginal, brun clair. Elle attribue ses douleurs à un effort. Depuis quelque temps, les accidents hystériques ont augmenté ; elle souffre de surdité marquée. Elle a été traitée pendant des années, dans les divers services de l'hôpital, et vient à la clinique de gynécologie le 5 novembre.

La malade, maigre et abattue, présente l'apparence d'une alcoolique. Rien dans les poumons ni dans le cœur. Elle souffre de violentes douleurs dans l'hypochondre gauche, qui augmentent beaucoup à la pression. Utérus normal ; l'ovaire gauche forme une tumeur grosse comme un œuf, indistinctement fluctuante, élastique, très mobile et non douloureuse. L'ovaire droit est en position, mais fixé ; le toucher produit des douleurs intenses.

Diagnostic : Petit kyste se développant à gauche ; à droite, ovarite ou péri-ovarite, cause des douleurs et probablement aussi des accidents hystériques.

15 novembre. — Règles.

22 novembre. — Opération, avec les précautions antiseptiques les plus strictes. Chambre aérée et désinfectée à l'acide sulfureux. Solutions phéniquées au 10° pour les mains, bras et instruments, et au 20° pour le spray. Incision médiane de 7 centimètres. Peu d'hémorrhagie. Après l'ouverture du péritoine, je désinfectai de nouveau ma main gauche, j'introduisis dans la cavité abdominale l'index et le médius et je cherchai le fond de l'utérus, où je constatai la présence d'un fibrome pédiculisé de la grosseur d'une cerise. Je rencontrai à gauche un corps rond, de la grosseur d'un œuf, à parois minces, élastiques, siégeant dans les anses de l'intestin grêle. Il me glissa entre les doigts ; aussi je dus introduire deux doigts de l'autre main dans le vagin pour le pousser en haut et le fixer. Je parvins ainsi à le tirer au dehors ; le petit kyste était adhérent à l'extrémité abdominale de la trompe, qui était épaisse comme le petit doigt ; ses parois étaient amincies et contenaient du liquide. Je pris la trompe dans une pince, à 7 centimètres du kyste, et la sectionnai ; il s'en écoula un liquide jaune transparent, mais pas une goutte de sang. Puis je la liai avec un fort fil de catgut. L'ovaire droit, dans sa position normale, était maintenu par de fortes adhérences, qui se laissèrent pourtant facilement déchirer ; je le saisis entre mes deux

doigts et le tirai avec difficulté au dehors, avec l'aide de la pince ovarienne de Hégar. L'extrémité abdominale de la trompe dilatée lui était adhérente. J'opérai ici de la même façon que du côté gauche. Puis je sectionnai le pédicule du myome au niveau du fond de l'utérus et posai deux ligatures de catgut.

La toilette péritonéale fut vite achevée, car il y avait eu fort peu de sang, 3 sutures profondes en fil d'argent, et 4 sutures superficielles en catgut. Les longues extrémités des fils, qui avaient servi à lier les trompes, sortaient par l'angle inférieur de la plaie.

Pansement de Lister. Durée de l'opération : 1 heure. L'anesthésie fut suivie de quelques vomissements et d'un léger malaise ; peu de douleur.

23 novembre, 8 h. du matin, température 38°, Pouls 88.

— 1 soir, — 37°8, Pouls 84.

— 6 — — 37°8, Pouls 84.

Le pansement a été changé par un aide sans que je le sache.

24 novembre, température 37° 9, 38° et 38° 2.

Pouls 88, 96 et 100.

La malade se plaint d'un fort point de côté et de douleurs dans le sein gauche. Elle n'a pu dormir. Injection sous-cutanée de morphine. Au soir, les douleurs dans la plaie sont nulles et celles de la région ovarienne gauche ont disparu.

25 novembre, température 37° 8, 37° 8 et 38° 2.

Pouls 80, 86 et 100.

Etat général bon. — Pas de douleurs.

26 novembre, température 38°, 38° et 38° 2.

Pouls 96, 100, 84.

Douleurs marquées dans le bas-ventre. Changement de pansement.

L'apparence de la plaie est satisfaisante, mais le trajet des sutures de catgut suppure beaucoup, surtout là où le point de suture a été enlevé. Les bords de la plaie sont agglutinés ; les douleurs provenaient de pustules causées par le spray. L'état général est bon ; le point de côté a disparu.

27 novembre. — La suppuration autour d'un des points de suture continue.

28 novembre. — Le point de suture inférieur est enlevé; il n'y a pas de réunion par première intention, tout au moins superficielle; les parties profondes de la plaie sont réunies.

Les douleurs ont cessé, l'état général est bon.

Température : 38° 2, et 38° 2 et 37° 8.

29 novembre. — La malade a bien passé la nuit. Les ligatures, posées autour des extrémités des trompes, s'en vont et la suppuration diminue. La malade prétend avoir depuis quatre jours un écoulement vaginal; en effet, l'on trouve dans le vagin un liquide brunâtre clair.

30 novembre. — Il se déclare un érythème causé par l'acide phénique. Le pansement n'est point changé.

2 décembre. — Bien que l'érythème ait presque disparu, la malade est pansée sans spray. Les trois points de suture profonds sont enlevés. La plaie a bonne apparence. L'écoulement vaginal a cessé.

3 décembre. — Administration de 10 centigrammes de calomel. — 3 selles.

A partir de cette date tout marche bien et la plaie se cicatrise rapidement. Les règles auraient dû faire leur apparition le 13 décembre; le 12, il survint un écoulement jaunâtre, peu abondant, qui dura un jour. La malade se plaignit en même temps de congestion de la tête et des seins, de malaise dans le bas-ventre, de nausées, etc. Le lendemain, pourtant, tout accident avait disparu. Le 21 décembre, la malade se leva, guérie.

EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE DES OVAIRES, PAR M. SCHOTT :
ovaire gauche pèse 116 grammes. — Longueur : 7 cent. 3; largeur : 6 cent.

Il est transformé en un kyste fluctuant dont la paroi supérieure comprend la partie externe de la trompe, hypertrophiée et congestionnée sur une étendue de 7 centimètres. La trompe elle-même est perméable jusqu'aux franges du pavillon; là, elle se trouve fermée par de délicates pseudo-membranes, qui la fixent à l'ovaire. A la partie postérieure, l'on reconnaît encore la structure de l'organe normal.

Le kyste est uniloculaire à contenu clair, aqueux, jaune. La surface interne, unie, montre par endroits des bandes de tissu cellulaire blanc; mais elle présente surtout un réseau vasculaire, qui lui donne

une couleur rose. L'on distingue par-ci par-là de petits kystes, développés sur la paroi même. A la partie correspondant à l'extrémité interne de l'ovaire, il existe un kyste de la grosseur d'une noisette. La paroi est formée de tissu conjonctif, à fibrilles ténues; les vaisseaux sont peu nombreux. La surface interne est tapissée d'épithélium polygonal. L'on trouve quelques cellules en voie de dégénérescence graisseuse. Dans les kystes plus petits, l'épithélium est cylindrique.

Ovaire droit. Longueur; 3 cent. 5, épaisseur 1 cent. L'extrémité de la trompe lui est adhérente sur une étendue de 8 cent.; les mêmes phénomènes que du côté gauche se reproduisent ici. On trouve dans l'ovaire un petit corps jaune et un kyste de la grosseur d'un pois. La structure histologique est normale.

Le fibrome, en forme de boulet, présente un diamètre de 1 centimètre.

Il est formé de tissu conjonctif, avec quelques fibres musculaires.

Observations. — Hegar considère que le spray est nuisible lorsque le péritoine est sain; chez ma malade il fut très bien toléré. L'érythème, qui se déclara, provenait de l'emploi d'une solution trop concentrée lors du changement de pansement.

Je choisis l'incision unique dans la ligne blanche pour éviter la section de muscles et la présence de deux plaies, car l'on obtient ainsi plus facilement une réunion par première intention.

Aujourd'hui, six semaines après l'opération, la malade a une mine magnifique; elle prétend que, depuis des années, elle n'a joui d'une aussi bonne santé. La surdité a beaucoup diminué.

OBSERVATION XVII

Hystérie — Extirpation des deux ovaires — Pas de dégénérescence kystique — Guérison, — par Adrian Schücking (Harzbourg), *Centralblatt für Gynækologie*, 1879, Vol. III, p. 404.

Mme S..., de Berlin, âgée de 38 ans, mère de six enfants, a souffert d'accès cataleptiques et de menstruation irrégulière, souvent abondante et douloureuse. Au mois de décembre 1879, elle fit une chute et se blessa au genou gauche; depuis cette époque, elle a été prise de trismus et de coma, rappelant, d'après le rapport de son médecin,

les accidents du tétanos traumatique ; puis des troubles du larynx et des phénomènes analogues à ceux qui caractérisent le début d'une paralysie progressive vinrent s'y ajouter.

L'excision de la cicatrice, puis un traitement gynécologique local ne donnèrent aucun résultat ; au contraire, les accidents augmentèrent d'intensité. Du bromure de potassium, du fer, le massage, des douches, du chlorure d'or à fortes doses, de la valériane, de la morphine, etc., etc., furent administrés à la malade, sans lui procurer le moindre soulagement. La dilatation du col n'amena aucune amélioration, et, à la fin de mai, la malade me fut envoyée.

Examen des organes génitaux : Utérus normal. Ovaires sans altérations appréciables. La compression de l'ovaire gauche produisait de suite un coma semblable à celui de l'épilepsie. De plus, la malade souffrait de douleurs violentes, continuelles, dans le côté gauche, de trismus, de troubles de la parole et de métrorrhagies considérables. Tous les essais thérapeutiques n'aboutirent à rien. La dilatation de la cavité utérine, l'emploi de la curette et l'application de perchlorure de fer et d'acide azotique fumant ne réussirent point à faire cesser les pertes. L'état de la malade s'aggrava même, par l'apparition de vomissements sanguins.

16 juillet. — Castration.

Précautions listériennes (solutions phéniquées de 2 1/2 0/0 pour le spray et pour le nettoyage des éponges pendant l'opération ; solutions de 5 0/0 pour les instruments, les mains, etc.). Suture au catgut. Incision des parois abdominales. Après avoir repoussé les intestins avec une éponge, les ovaires furent retirés de la cavité, liés en trois endroits (hile, ligament utéro-ovarique et ligament tubo-ovarique) et excisés avec ciseaux courbes. Toilette péritonéale soignée. Quatre points de suture profonds, six superficiels. Pansement de Lister. Les nausées que la malade ressentit après l'opération disparurent après l'administration de quelques gouttes de teinture d'iode.

Maximum de la température... 37° 6.

— du pouls..... 96.

Le pansement fut changé au troisième jour et la malade se leva au dixième.

Les violentes douleurs de côté ont cessé complètement de suite

après l'opération. Les pertes, les accès cataleptiques, le trismus, etc., n'ont pas reparu et aujourd'hui la malade se porte parfaitement bien. Au microscope, l'on ne trouva aucune altération pathologique des ovaires.

OBSERVATION XVIII

Hystéro-épilepsie — Castration — Guérison, — par Egidio Welponer (clinique de K. von Braun-Fernwald), Wiener medizinische Wochenschrift, 1879, No. 30, p. 803.

La malade, opérée par Braun-Fernwald, a 36 ans, non mariée. Elle n'a jamais été réglée. Bien que jouissant d'une bonne santé pendant son enfance, elle se développa si lentement que les signes de puberté n'apparurent que vers l'âge de 17 ans. Sauf quelques douleurs vagues, son état général était bon. Lorsqu'elle eut 20 ans, des attaques épileptiformes se déclarèrent et persistèrent presque sans interruption pendant 15 ans. Dans les premières six semaines, elles survenaient journellement, puis elles n'apparurent que tous les mois; depuis quelque temps, elles se déclarent toutes les trois semaines. La malade a eu une fièvre typhoïde, une gastrite, etc., sans que les attaques se fussent modifiées en aucune façon. Elle se plaint de fleurs blanches, mais n'a jamais aperçu de traces de sang.

Elle a été examinée et soignée par nombre de savants, qui essayèrent, sans succès, tous les moyens thérapeutiques : sondage fréquent de la cavité utérine, dilatation du col, scarification de la portion vaginale du col, douches chaudes, incision bilatérale du col, etc. Lorsqu'elle rentre dans le service de Braun-Fernwald, son état général est bon. Utérus petit, à parois minces, antéfléchi; portion vaginale longue. La cavité mesure 6 centimètres. Les ovaires sont faciles à toucher.

Une attaque ne tarde pas à se déclarer; quelques jours auparavant, la malade, qui est pourtant fort intelligente, éprouve des troubles intellectuels; elle dort beaucoup et se plaint de vertige. Elle reconnaît là fort bien les phénomènes précurseurs de son accès épileptiforme, qui débute par la rétraction du pouce et la flexion forcée des doigts et de la main. Il continue par la contraction tonique des muscles des extrémités supérieures et inférieures, dans laquelle les extenseurs jouent le rôle prédominant, par le coma et

par l'abolition des réflexes. La tête est tournée spasmodiquement, avec violence, tantôt à droite, tantôt à gauche; il se produit une rotation analogue des bras. Ces phénomènes persistent pendant la durée entière de l'attaque (15 à 30 minutes). Les muscles du tronc se contractent, à intervalles variables, alternativement en flexion et en extension. La malade se blesse souvent pendant ces spasmes violents qui peuvent se répéter jusqu'à 100 fois dans une minute (elle a 10 à 15 attaques dans la journée pendant une période de 3 à 5 jours).

Les paupières se ferment hermétiquement, le pouls marque 120 pulsations; la température n'a pu être prise exactement. Les convulsions diminuent graduellement, puis finissent par cesser et la malade se réveille, sans toutefois posséder toute sa lucidité d'esprit.

Les bromures de potassium et de sodium, le monobromure de camphre, l'hydrate de chloral, le chloroforme, le nitrite d'amyle, le spray le long de la colonne vertébrale, etc., n'amènent aucune amélioration. Cependant, la compression des ovaires semble diminuer l'intensité des accès, mais nous l'abandonnons, car la malade se plaint de douleurs dans la région du ligament large, du côté droit.

La malade retourne chez elle, lors de la fermeture du service; mais en décembre, elle revient pour supplier que l'on trouve un moyen pour la débarrasser de ses accidents, qui n'ont fait qu'augmenter pendant l'été.

Braun-Fernwald lui propose la castration; elle accepte immédiatement.

Opération, d'après la méthode de Hegar, avec spray au thymol. Incision dans ligne blanche. Extraction des ovaires avec les pinces de Hegar. Double ligature à la soie phéniquée, ablation des ovaires. Le pédicule est rentré dans la cavité péritonéale. Toilette soignée, drainage, suture des parois et pansement de Lister.

Au troisième jour, il se déclare une péritonite localisée, avec des douleurs marquées dans la région iliaque gauche. Il en résulte un ballonnement assez considérable, qui fait céder quelques-uns des points de suture et les bords de la plaie s'écartent de 3 à 4 cm. à plusieurs endroits. En outre, il se forme dans les parois abdominales plusieurs abcès; les uns sont incisés, les autres se vident spontanément. Les bords de la plaie s'ulcèrent par endroits. — La con-

valescence est longue ; la température du soir monte à 39° et ne baisse que lorsque l'épanchement se fait jour par le vagin cinq semaines plus tard, Puis, la malade commence à aller mieux, et à la dixième semaine elle se lève ; la cicatrice est absolument ferme.

Aujourd'hui, 5 mois après l'opération, l'amélioration persiste ; la malade se plaint chaque mois de légers vertiges, de fatigue de corps et d'esprit, mais elle n'a jamais d'attaques. Elle se porte du reste fort bien et elle a engraisé.

L'appétit sexuel n'a point diminué.

EXAMEN DES OVAIRES

Droit : longueur 32 mm., largeur 24 mm., épaisseur 14 mm. Surface lisse, mamelonnée par endroits. On y voit les restes de pseudo-membranes.

Gauche : longueur 30 mm., largeur 15 mm., épaisseur 13 mm. Surface assez unie, avec mamelons par endroits.

A la coupe on voit, dans les deux ovaires, un stroma conjonctif épais, sillonné de nombreux vaisseaux.

OBSERVATION XIX

Epilepsie menstruelle — Enlèvement des annexes de l'utérus — Guérison, par le Dr Lawson Tait. Traité des maladies des ovaires, traduit par Olivier, Paris, 1886, p. 139.

E. E., âgée de 35 ans, entra dans mon service en 1871. Mariée, 2 enfants.

Règles peu abondantes, douloureuses et irrégulières. Il y a 4 ans, légères attaques de nature épileptiforme se produisaient à chaque période, elles ne tardèrent pas à augmenter d'intensité.

Utérus très petit, ovaires normaux.

Des traitements variés suivis pendant 8 ans n'amènèrent que des améliorations passagères ; en 1879, elle était presque complètement idiote, les accès ne manquaient qu'une semaine sur quatre, et la menstruation était irrégulière.

Le 11 août 1879. — Opération.

La malade se leva douze jours après l'opération.

Cirrhose exanthématique des ovaires.

Deux mois après l'opération, les accès n'avaient pas reparu ; la

malade n'a pas vu ses règles, sa figure est joyeuse, sa mémoire revient et elle a perdu l'aspect idiot qu'elle avait auparavant.

OBSERVATION XX

Hystérie — Douleurs — Accidents nerveux — Castration — Amélioration marquée, — par le Dr Just-Lucas Championnière, chirurgien de l'hôpital Tenon. — Observation inédite.

Mme X..., âgée de 40 ans, est, depuis nombre d'années, sujette à des douleurs abdominales. Elle rapporte avoir eu une grossesse à l'âge de 23 ans, grossesse normale, terminée régulièrement ; suivie de plusieurs fausses couches, sur lesquelles il est impossible d'avoir des détails circonstanciés. Les règles, depuis qu'elle est mariée, ont toujours été l'occasion de douleurs vives. Elles sont assez régulières, mais abondantes et s'accompagnent de pertes de caillots.

Dans l'intervalle des règles, elle souffre constamment dans le ventre, avec un sentiment de pesanteur qui empêche la marche, la promenade en voiture et surtout la montée des escaliers. Les douleurs ont leur foyer au point de départ dans le côté droit du ventre, en un point qui paraît être situé au-dessus ou au voisinage de l'ovaire droit.

M. Championnière la voit pour la première fois en 1885 (février). Elle a déjà consulté plusieurs médecins ; les diagnostics de kyste de l'ovaire, de rein flottant et de fibrome ont été portés. La malade est une femme très intelligente qui donne les détails les plus précis sur ses sensations et sur tout ce qu'elle a fait jusqu'ici. Elle insiste sur le fait des douleurs qui précèdent de plusieurs jours l'apparition de ses règles, au moment desquelles elle a un peu de soulagement.

Elle offre tous les caractères objectifs des hystériques : caractère mobile, parole brusque, caprices de toutes sortes et surtout des attaques de convulsions, rares toutefois et de courte durée, sans grands mouvements.

Elle est d'une grande maigreur. La sensibilité explorée avec soin ne fait découvrir aucun point d'anesthésie. Certaines régions toutefois ont échappé à cet examen surtout pratiqué sur les membres. Il semble plutôt qu'elle ait de l'hyperesthésie, particulièrement au niveau du membre inférieur droit, où elle affirme que la moindre pression est

douloureuse. Le seul caractère d'anesthésie qu'elle présente, c'est une insensibilité générale au froid. Elle a toujours trop chaud, bien que la surface du corps paraisse glacée. On n'allume jamais de feu dans sa chambre; elle ne s'enrhume, dit-elle, jamais. Aussitôt après l'extirpation des ovaires, pratiquée sur elle, il a fallu céder à son désir, éteindre le feu, ouvrir les portes et la couvrir d'une façon insignifiante.

La très grande maigreur de la malade rendrait l'examen du ventre assez facile, mais la sensibilité exagérée la complique singulièrement. Toute pression est douloureuse sur le ventre, mais aussitôt que l'on vient à presser sur la fosse iliaque droite, la malade accuse une vive douleur, et à partir de ce moment, se produisent des contractions du droit antérieur du côté droit, qui simulent absolument une tumeur. On s'explique fort bien comment les médecins ont pu croire à la présence d'une tumeur et constater un *rein flottant*.

Si on palpe très doucement, les mains s'enfoncent dans la fosse iliaque, et, suivant l'époque de l'examen, on ne trouve rien ou on trouve en dedans, au-dessus du niveau de l'utérus, une tumeur du volume d'une noix. Cette tumeur ne se manifeste que dans les jours qui précèdent l'éruption menstruelle, et après cette éruption disparaît presque complètement. Par le toucher vaginal, le doigt poussé un peu haut dans le cul-de-sac latéral droit, la retrouve, provoque une vive douleur, et, chaque fois que cette manœuvre a été pratiquée, les douleurs sont exaspérées pour la journée et quelquefois pour les jours suivants.

Le toucher fait constater un utérus dont le corps est un peu gros, le col médiocrement développé; il est d'une grande mobilité, on le trouve tantôt en antéversion, tantôt en rétroversion complète suivant les jours et les attitudes prises pour le toucher.

Flueurs blanches variables, mais fréquentes. Du côté gauche, on ne sent pas l'ovaire et il n'y a aucune douleur à la pression de ce côté.

M. Championnière admet que cette malade est avant tout une névropathe, qu'elle présente de la congestion utérine et que la tumeur latérale n'est autre que l'ovaire droit irritable et sujet à des congestions pré-menstruelles qui en augmentent périodiquement

le volume. Il est probablement un peu plus gros qu'un ovaire normal.

M. Championnière pense qu'on a le devoir d'épuiser tous les moyens locaux et généraux à diriger contre l'état général et de tenter différents moyens pour prévenir la congestion utérine, source des douleurs. Si on échoue, il restera comme ressource, l'extirpation des ovaires, dite opération de Battey, qui aura une influence locale et générale.

Saignées du col, application de sangsues sur le ventre peu de jours avant les règles, applications chaudes sur le ventre, puis tous les médicaments administrés aux nerveux sont passés en revue.

On constate des améliorations passagères et surtout une incroyable sensibilité aux médicaments, pris aux doses les plus minimales. Puis, peu à peu, l'état s'aggrave, les douleurs prémenstruelles se prolongent et débutent sitôt que le mois n'a plus que six ou huit jours de bon ; en même temps l'alimentation devient presque impossible, la malade ne déjeune plus jamais.

Dans ces conditions, M. Championnière estime que la castration est indiquée. Elle peut donner un résultat excellent en ce qui concerne la modération des phénomènes nerveux graves permanents, puis, à coup sûr, elle fera disparaître les exaspérations menstruelles. Ce seul résultat mériterait l'intervention.

M. Championnière pense en outre que, vu l'éréthisme nerveux, vu la sensibilité extraordinaire de la malade aux médicaments, il est sage de la soumettre à l'avance à un traitement régulier par les injections de morphine. Celui-ci aura le double avantage de faire tomber une partie des douleurs, de modérer les insomnies et d'accoutumer la patiente à la morphine, ce qui sera précieux au moment de l'opération.

L'état général de la malade ne s'amende pas, la difficulté d'alimentation s'accroît, le dernier mois n'a presque pas présenté de jours de répit, la congestion menstruelle a été horriblement douloureuse, l'opération est décidée.

Elle est pratiquée le 27 février 1886, par M. Championnière, avec l'aide des docteurs Périer, Terrier et Paul Championnière.

La malade a pris une injection de morphine cinq heures auparavant. Chloroformisation facile. Durée de l'opération : 40 minutes. 80

grammes de chloroforme Yvon ont été employés. Pulvérisation phéniquée tout le temps.

Incision franchement faite de l'ombilic au pubis. L'ovaire droit est trouvé facilement, il contient un petit kyste qui se déchire à la première traction ; des veines variqueuses énormes y aboutissent et l'enveloppent.

Deux fils de catgut sont passés au-dessous de l'ovaire, qui est isolé avec soin de la trompe, de façon à ce qu'il n'y ait absolument que l'ovaire d'enlevé. Fils bien serrés et coupés au ras, ovaire enlevé. La partie excisée ne contient que l'ovaire et l'extrémité des grosses veines.

L'ovaire gauche, moins gros, a un certain aspect cicatriciel. Les veines du plexus sont beaucoup moins volumineuses que celles du côté opposé, mais certaines veines contiennent des phlébolithes. Même traitement, même isolement de l'ovaire, même résection.

Aucune toilette péritonéale n'est faite ; il n'y a ni sang ni aucun liquide épanché.

Sutures : fils d'argent profonds, crins de Florence superficiels.

Pansement : gaze iodoformée, gaze phéniquée et sachets de poudre antiseptique employée par M. Championnière (iodoforme, benjoin, quinquina, carbonate de magnésie saturé d'essence d'eucalyptus). Compression du ventre.

Au cours de l'opération, le ventre étant largement ouvert, il a été constaté par M. Championnière et par ses aides qu'il n'y avait ni rein flottant, ni tumeur de foie et pas davantage de fibrome dans le bassin.

L'opération a été bien supportée ; quelques vomissements au cours de l'opération. Le réveil est lent ; la respiration est courte, un peu haletante, mais le calme se fait assez rapidement, car la malade ne reçoit pendant les 24 heures qui suivent qu'un centigramme de morphine en quatre fois.

Aucun phénomène d'excitation ; M. Championnière attribue ce résultat à la préparation méthodique faite avec la morphine pendant les deux mois précédents. L'excitabilité ordinaire habituelle était beaucoup tombée sous cette influence. Ce résultat avait été obtenu très laborieusement, car elle ne pouvait tolérer au début, même un quart de centigramme de morphine, et au moment de

l'opération elle en prenait facilement un quart de centigramme en deux fois. Dans la nuit qui a précédé l'opération, à 3 heures du matin, on lui a fait une injection de un demi-centigramme.

Elle dormait au moment où on lui mit les bottes de ouate avant l'administration du chloroforme.

Au cours de l'opération, la séparation très exacte de l'ovaire et de la trompe a permis la formation d'un pédicule très petit et parfaitement serré.

Les suites de l'opération ont été très simples. Un peu d'excitation dans la matinée du premier jour, où la malade avait refusé les injections de morphine. L'injection faite, l'excitation est tombée.

Il y a quelques vomissements le premier et le second jour, mais peu abondants et point fatigants. Le second jour, la malade a pris du lait.

Aucun mouvement fébrile; les températures ne se sont pas élevées au-dessus de 37°8, sauf le quinzième jour, où quelques douleurs se sont produites dans le ventre et où de véritables règles sont apparues. Après la troisième semaine, la malade s'est levée régulièrement.

Voici, du reste, le tableau des pouls, des températures et de l'excrétion de l'urine :

Date	Urine	TEMPÉRATURE		Pouls
		matin	soir	
27 février	850 gr.		37°,2	90
28 —	800	37°,2	37°,4	92
1 ^{er} mars	600	37°,2	37°,8	100
2 —	650	37°,4	37°,8	100 à 124
3 —	700	37°,2	37°,8	108 112
4 —	750	37°	37°,4	88 104
5 —	650	37°,2	37°,4	108 92
6 —	650	37°	37°,6	84 112
7 —	700	37°,2	37°,4	92 88
8 —	750	37°,2		80 88
9 —	800	37°	37°,6	88
13 —		38°,4		
14 —		36°,8	37°,4	

1^{er} mars. — Ecoulement de sang par le vagin.

8 mars. — Premier pansement, coupé quatre fils d'argent.

11 mars. — Coupé les deux derniers.

13 mars. — Réapparition des règles.

19 mars. — Enlevé cinq fils de Florence.

Réunion parfaite.

Les deux ovaires ont été examinés macroscopiquement et microscopiquement, l'un par M. le prof. Ranvier, l'autre par M. le Dr G. Poupinel. Ils présentaient l'aspect normal des ovaires d'une femme de 40 ans.

M. le prof. Ranvier aurait voulu les examiner au point de vue des terminaisons nerveuses, mais nos connaissances actuelles en technique histologique ne sont pas assez avancées pour permettre cette étude.

L'opération a été facilement supportée ; quels ont été ses résultats ? D'abord, la disparition complète des règles ; nous les retrouvons 15 jours après l'opération pour la dernière fois. Pendant les mois qui ont suivi, on a noté de temps en temps des poussées douloureuses dans le ventre, fort irrégulières, du reste. Avec beaucoup de bonne volonté, on pourrait les rapprocher de la congestion menstruelle, mais aucune menstruation ne s'est produite et on n'a vu aucune hémorrhagie complémentaire. La malade a été revue bien des fois et aujourd'hui (5 novembre 1886), huit mois après l'opération, on peut affirmer que tout ce qui tenait à l'éréthisme menstruel a disparu. La malade, qui souffre encore, n'a aucune poussée comparable aux douleurs abdominales qui précédaient chaque éruption menstruelle.

La modification de l'état général a été très rapidement marquée dès la fin de la première semaine ; la malade mangeait beaucoup mieux qu'elle ne l'avait fait depuis longtemps. Elle commença à manger le matin, ce qui lui était impossible antérieurement, et déjeuna depuis régulièrement. L'irritabilité est beaucoup moins grande qu'auparavant. Il semble que le caractère soit entré dans une période de calme.

Les accès nerveux ne sont plus revenus, sauf à une époque toute récente, mais extrêmement atténués.

Malheureusement, l'état local est bien loin d'être aussi satisfaisant. Aussitôt que la patiente a voulu marcher, c'est-à-dire au bout d'un mois, il est revenu des douleurs dans le ventre en un point

Magnin. — 13

fixe, très analogue à l'ancien, soit au-dessus du niveau de l'ovaire droit. Pendant quelque temps la cicatrice, qui est absolument linéaire, avait été douloureuse, mais cela a disparu complètement. Cependant la malade a pu faire deux longs voyages sans être fatiguée.

Pendant une période de deux mois, ses nuits ont été intermittentes : une bonne, une mauvaise, mais cet état s'est dissipé.

La malade ne peut marcher que fort peu, elle va en voiture d'une façon irrégulière.

Toutefois, les points douloureux du ventre sont moins accentués qu'autrefois, et la palpation n'est pas suivie du réveil des douleurs, que l'on observait quand on la pratiquait d'une façon un peu trop prolongée.

Le 5 novembre 1886, M. Championnière a pratiqué l'examen par le toucher ; il a pu constater une différence très manifeste dans l'état des parties. En effet, sans être très volumineux, le corps de l'utérus avant l'opération était augmenté de volume et cette augmentation devenait plus sensible au voisinage des règles. Cette fois, l'utérus est beaucoup diminué de volume, il est plutôt plus petit qu'un utérus normalement développé. Il est évident qu'il a subi un commencement d'atrophie. En présence de ce résultat, obtenu à une époque encore voisine de l'opération, on a tout lieu de penser que le bénéfice opératoire sera de plus en plus marqué. Cela paraît d'autant plus probable que la sensibilité des culs-de-sac, si vive autrefois à la moindre pression, est aujourd'hui fort émoussée. Pour peu que l'on détourne un peu l'attention de la malade, on masse, en quelque sorte, le cul-de-sac latéral droit avec le doigt, sans qu'elle manifeste de sensation douloureuse.

La patiente a engraisé, son aspect est meilleur. Elle a cherché à atténuer ses douleurs par différents procédés ; l'hypnotisme, obtenu très facilement chez elle, l'a soulagée. Les aimants et l'électricité statique augmentent ses douleurs.

L'usage de la morphine est très particulier chez elle ; tandis que chez la plupart des individus qui en prennent, l'accoutumance se fait et la nécessité d'une dose plus élevée se produit, chez elle, bien qu'elle fasse des injections quotidiennes, elles sont de plus en plus petites. Des doses qui ne peuvent dépasser un milligramme, deux

fois par jour, suffisent à calmer les douleurs si vives, qu'elle accuse au plus fort de ses douleurs, elle n'a pas dépassé un centigramme en 24 heures.

En somme, il n'est pas possible de nier qu'il n'y ait une grande amélioration locale et générale, et la marche des choses semble indiquer que cette amélioration va toujours croissant.

OBSERVATION XXI

Douleurs — Convulsions périodiques — Castration. — Amélioration, — par le Dr J. Schmalzfuss, assistant de la Clinique de Hegar (Fribourg). *Archiv für Gynækologie*, 1885, p. 4. — Observation XXV.

C. W., âgée de 23 ans, n'a jamais eu d'enfant. Elle souffre de douleurs généralisées, de convulsions périodiques et de maux de tête. Elle a, en plus, une insuffisance mitrale. L'utérus est volumineux, ainsi que l'ovaire droit, qui est adhérent.

2 janvier 1880. — Opération.

10 septembre 1883. — Elle a perdu deux fois, en quantité insignifiante; depuis lors, la ménopause s'est établie. Les attaques reviennent de temps en temps (4 fois dans l'année), mais elles sont très atténuées. Son état général est meilleur.

Octobre 1884. — Dans l'année qui vient de s'écouler, la patiente n'a eu que deux accès convulsifs. Elle souffre quelquefois de son cœur.

OBSERVATION XXII

Chronic ovaritis and menstrual epilepsy — Oophorectomy — Improvement — Reappearance of menses — Four cases of oophorectomy, — by Joseph Taber Johnson. *Am. Journal of Obstetrics*, oct. 1885, p. 1,059.

Malade de 29 ans. — Avait souffert d'attaques convulsives pendant 14 ans. Elle ressentit d'abord une douleur continuelle dans la région des deux ovaires, qui pendant plusieurs années fut limitée au côté gauche. Toutes les mesures thérapeutiques restèrent sans résultat.

Opération de Battey. — Extirpation des deux ovaires et d'une des trompes. Guérison. — Ni les convulsions ni les règles ne reparurent pendant plusieurs mois. Peu à peu, les règles se déclarèrent et avec elles des convulsions à forme bénigne, de nature hystérique. Main-

tenant la malade à ses règles d'une manière plus régulière qu'avant l'opération et avec moins de douleur.

OBSERVATION XXIII

Fibrome et accidents hystériformes — Castration — Guérison opératoire. — Légère amélioration, — par H. Fehling, Zehn Castrationen, Archiv für Gynäkologie, 1884, Vol. XXII, p. 441. — Observation VI, p. 445.

Mlle E. E., âgée de 33 ans, souffre depuis sa douzième année de maux de tête causés probablement par des fatigues d'école. Lors de l'apparition des règles, il se développa un état nerveux très marqué; la malade ne pouvait supporter aucune contrariété, pleurant à propos d'un rien. Elle se préoccupait tellement de ces accidents qu'elle devint hypocondriaque et hystérique. Des malheurs de famille vinrent aggraver les troubles qui existaient déjà, et, à une certaine époque, ses règles disparurent pendant deux ans. Elle souffrit alors de constipation opiniâtre et de catarrhe de l'estomac. Puis les règles se montrèrent de nouveau sans douleurs, pendant une période de deux mois, pour cesser ensuite pendant trois ans et reprendre pendant un ou deux jours. Elles furent suivies de flueurs blanches pendant huit ou dix jours, accompagnées d'accidents plus marqués du côté de l'estomac.

Premier examen. — (1 an avant l'opération), vagin long, étroit, col hypertrophié, surtout dans sa partie postérieure, corps de l'utérus hypertrophié (analogue à l'utérus du 3^e mois de la grossesse). Tumeur dure dans la portion postérieure et supérieure; petite tumeur ronde pédiculisée sur la paroi antérieure; la cavité est large, trois centimètres plus longue que la normale. Les deux ovaires sont faciles à toucher sans avoir recours à l'anesthésie. L'opération fut conseillée surtout pour obtenir l'arrêt du développement du fibrome, qui augmentait rapidement de volume. L'on espérait modifier, en même temps, l'état nerveux.

9 décembre 1884. — Opération.

Couche adipeuse sous-cutanée peu épaisse, hémorrhagie insignifiante. Après l'ouverture du ventre, la tumeur se présenta à l'angle inférieur de la plaie; les deux ovaires furent facilement atteints et tirés au dehors avec leurs ligaments, extirpation d'après la méthode habituelle. Pas de réaction; la température monta une fois à 38°, le cinquième jour. Le 6^e jour, apparition d'écoulement sanguin

par le vagin, qui dura 4 semaines. Convalescence lente. Les règles n'ont jamais reparu et la tumeur a diminué de volume.

Au point de vue psychique, légère amélioration.

OBSERVATION XXIV

Hystérie — Castration — Amélioration marquée, suivie de pertes et de retour des accidents hystériformes, — par H. Fehling, Zehn castrationen — Archiv für Gynäkologie, 1884, vol. XXII, p. 441. — Observation IX, p. 448.

M. J., âgée de 30 ans, tomba malade dans sa 20^e année, bientôt après l'apparition des règles. Il se déclara à cette époque des accidents hystériques (paralysie d'un des membres inférieurs). Les parents sont cousins.

La malade fut prise d'une antipathie si violente contre certains membres de sa famille, que l'on fut obligé de l'interner pendant 5 ans dans une maison de santé, où elle fut soumise à un traitement général pendant 2 ans ; puis le traitement local de l'utérus lui fut substitué, avec quelque succès. La malade se plaignait de maux de tête, d'insomnie et de légères convulsions ; son appétit était irrégulier et elle souffrait, par moments, de constipation opiniâtre. Entre ses époques elle se plaignait de douleurs dans les reins et dans la région inférieure gauche de l'abdomen, qui, avant l'apparition des règles et pendant leur durée entière, étaient si violentes, qu'elles occasionnaient une excitation marquée de violents maux de tête, de l'insomnie, des convulsions localisées aux membres, et même des accidents de manie et des hallucinations. C'est à ce moment que les douleurs se déclaraient avec le plus d'intensité.

Examen. — Col conique, orifice étroit ; l'utérus, placé normalement, est sensible, surtout à l'introduction de la sonde, qui pénètre, du reste, facilement. L'ovaire droit se trouve sur le côté de la matrice ; il est mobile et petit. L'ovaire gauche est situé plus haut ; il est plus gros, plus douloureux et moins mobile. Après deux ans et demi d'essais thérapeutiques, qui restèrent sans résultat, la castration fut conseillée.

3 novembre 1882. — Castration.

Le premier temps s'effectua avec difficulté, à cause de l'épaisseur

de la couche grasseuse sous-cutanée, qui mesurait 6 centimètres. L'ovaire droit fut trouvé de suite et tiré au dehors avec assez de facilité. Double ligature. Excision avec ciseaux.

L'ovaire gauche était moins mobile ; il fallut, pour le retirer, rompre quelques adhérences, et son excision fut difficile. Le Paquelin ne fut pas employé.

Température au 2^e et 3^e jour : 38°8.

Le pouls ne monta jamais au delà de 90. — A partir du 4^e jour, il se fit, pendant un mois, un écoulement sanguin par le vagin.

Le résultat immédiat fut étonnant. Au commencement de 1883, après une convalescence assez longue, la malade se mit à engraisser. Elle pouvait marcher deux heures sans ressentir de douleurs, elle dormait bien, son esprit avait repris son état normal ; mais, au mois de mai, il se déclara une hémorrhagie après six mois de cessation de tout phénomène de menstruation. Dès lors, son état général s'aggrava ; les douleurs dans le côté gauche, l'impossibilité de marcher, l'insomnie, etc., reparurent.

Les accidents psychiques ne se montrèrent pourtant pas avec la même intensité qu'auparavant.

Depuis cette époque, elle a des pertes irrégulières, accompagnées parfois de douleurs très vives, qui persistèrent, en une occasion, pendant cinq semaines.

Examen (octobre 1883). — A gauche de l'utérus, qui a, lui-même beaucoup diminué de volume, l'on perçoit une tumeur rénitente, sensible, grosse comme un œuf de pigeon, qui, au moment de ses époques, devient beaucoup plus volumineuse et plus douloureuse.

Ce cas est remarquable par le fait que, même après une amélioration réelle et prolongée, le retour des pertes irrégulières amena la réapparition des troubles nerveux.

OBSERVATION XXV

Hystéro-épilepsie — Castration — Amélioration nulle, — par H. Fehling, Zehn Castrationen, Archiv für Gynækologie, vol. XXII, p. 441. — Observation X, p. 449.

Mme B..., âgée de 23 ans, est malade depuis 6 ans. Elle vit ses règles pour la première fois à l'âge de 13 ans ; elles se montrent, du

reste, à des intervalles variant entre 3 et 12 semaines, sont peu abondantes, ne durent que quelques jours et sont accompagnées de douleurs intenses, qui, depuis 4 ans, se sont localisées des deux côtés dans le bas-ventre et qui persistent même après la disparition des époques.

Elle souffre aussi des deux extrémités inférieures et se trouve dans l'impossibilité de marcher. Depuis 2 ans, tous les jours, elle a des vomissements après chaque repas, et depuis le mois de janvier 1882, elle est prise d'attaques hystéro-épileptiques, qui durent parfois une demi-heure; la malade ressent vingt-quatre heures auparavant un aura dans le bas-ventre.

Elle a consulté Saxinger, qui l'a soignée pendant longtemps sans lui procurer de soulagement. Les attaques se déclarent tous les jours, durant de 1½ heure à 1 ¼ heure, accompagnées de fortes convulsions cloniques, d'opisthotonos, de coma partiel et de dilatation des pupilles.

Mme B... est très anémique; le cœur et les poumons sont sains.

Elle souffre d'une légère gastrite chronique. — Le col de l'utérus est petit, dur; le corps est hypertrophié, mobile, en antéflexion. — Les deux ovaires sont faciles à toucher; l'ovaire droit, gros comme une noix, est peu mobile, le gauche est plus petit et plus mobile.

20 novembre 1882. — Castration: l'administration d'un anesthésique ne réussit pas même à combattre la contracture des muscles abdominaux, si bien que l'introduction de la main dans la cavité péritonéale et l'extirpation des ovaires sont rendues très difficiles. — Cependant, avec l'aide du Paquelin, l'opération se fait sans trop de peine. Bien que la température n'ait atteint qu'une fois 38°2 (dans le vagin) la convalescence est longue: d'abord la malade souffre de vomissements violents puis, au 3^e jour, sans altération du pouls, il se produit un ballonnement marqué du ventre, qui augmente au début, mais qui, après des frictions, disparaît rapidement. Ensuite les vomissements et les attaques cessent, mais il existe encore un écoulement vaginal sanguin et la malade est prise, une fois, d'épistaxis. Elle est renvoyée au bout d'un mois.

Quelque temps après, elle m'écrit que les vomissements après chaque repas et que les douleurs abdominales ont reparu. Elle avait été obligée de soigner une belle-sœur, très malade; le soir de sa mort, elle eut une attaque épileptiforme suivie de coma.

Depuis cette époque, son état ne s'est point amélioré. Les règles ne sont jamais revenues.

Remarques. — L'opération est dangereuse : Tauffer, Bardenhener et Fehling perdent 10.5 0/0 de leurs malades, Hegar, 14 0/0, et d'autres, 22.3 0/0. La mortalité devrait être abaissée à 5 0/0.

Quant à la ménopause, Tauffer, sur dix opérées, l'obtint quatre fois de suite, trois fois plus tard et trois fois les règles reparurent ; Hegar l'obtint trente et une fois de suite, huit plus tard et une fois la malade continua à être réglée ; Fehling compte quatre succès immédiats, trois succès subséquents et deux insuccès.

Le retour des règles doit être causé par des restes de tissu ovarien. La castration, chez les femmes atteintes de fibromes, donne de bons résultats ; chez les nerveuses, elle n'amène souvent pas la guérison, car les troubles peuvent provenir d'altération des trompes. Je ne veux pourtant point nier l'efficacité de l'opération chez les hystériques. La perte de l'appétit sexuel n'a pas été remarquée.

OBSERVATION XXVI.

Hystéro-épilepsie — Guérison opératoire après castration — Etat général aggravé, — par Bruntzel — Quatre castrations — Archiv für Gynäkologie, 1880, vol. XVI, p. 114 — Observation IV.

Mélanie K., 32 ans. A toujours joui d'une bonne santé. Elle n'a pas eu d'enfant. — Pendant la première année de mariage, sa menstruation fut régulière, accompagnée souvent de douleurs et d'attaques de syncope. — Pendant la deuxième année, ses règles cessèrent complètement pendant plusieurs mois ; c'est à ce moment que se montrèrent ses premières convulsions (toniques) précédées d'un aura (courant d'air, montant des mains aux épaules, surtout du côté gauche), et accompagnées de frayeurs et de cécité, avec perte de connaissance passagère au commencement de l'attaque. Les convulsions avaient parfois un caractère clonique avec coma prolongé, morsure des lèvres et de la langue, etc. — En général, les attaques étaient courtes ; elles duraient parfois plusieurs heures. — La réapparition des règles ne modifièrent aucunement cet état.

La malade se trouva pendant neuf mois dans un état hystéro-épileptique ; pendant les années qui suivirent, elle souffrit de

convulsions analogues, qui apparaissaient surtout un peu avant le moment de ses règles. Elles étaient précédées d'aphonie ou de hoquet.

Dans l'intervalle, elle avait rarement des attaques, mais se plaignait surtout de constriction du cou, de vertige, de diplopie et d'anesthésie passagère, avec paralysie des membres inférieurs. L'acte de la copulation, sans être suivi de convulsions, était douloureux.

Tous les traitements furent essayés pendant des années, sans amener aucun résultat.

L'incision bilatérale de la portion vaginale du col fut pratiquée; puis on eut recours à des saignées répétées de cette portion, mais elles furent abandonnées, car elles produisaient de l'opisthotonos.

Lors de son admission dans le service de Spiegelberg, la malade, de taille moyenne, était grasse et anémique.

Examen des organes génitaux : Vagin étroit, cicatrices sur le col, utérus antéfléchi, de dimensions normales. L'ovaire gauche, facile à toucher, est sensible; l'on n'arrive pas à sentir l'autre ovaire. La pression, exercée sur les régions ovariennes, donne naissance à des troubles hystériques.

La motilité et la sensibilité générales ne sont point modifiées. Pendant le temps, assez long, que la malade est en observation, il ne se produit pas de convulsions.

4 novembre 1879. — Castration.

Incision médiane jusqu'à l'ombilic. Il n'y a pas protrusion d'épiploon, à travers les lèvres de la plaie. L'ovaire droit est normal, la gauche présente quelques petits kystes. Les deux glandes sont liées et extirpées. Toilette péritonéale soignée. Durée de l'opération 45 minutes. Anesthésie difficile.

Une heure et demie après l'opération il se produit un violent hoquet, qui disparaît après l'administration de 5 centigrammes de morphine. 3 1/2 heures après, la malade se réveille. Température 37,7. Pouls 112.

L'état général est d'abord satisfaisant, puis il survient une série d'accès cataleptiques avec coma, suivis de contraction musculaire générale; hyper-extension de la tête, paupières fermées, pupilles très petites. Soudain les yeux s'ouvrent, les pupilles, dilatées, réa-

gissent, la cornée reste insensible. Les membres sont en extension forcée. Anesthésie marquée. Puis l'attaque se termine par un profond soupir. Dans l'intervalle des accès, l'esprit est lucide. Après l'attaque, la malade souffre d'une soif terrible ; elle avale de l'eau et de la glace, qu'elle vomit ensuite. A 6 heures du soir, administration de morphine. L'état s'améliore.

5 novembre. — 8 heures du matin. Intelligence troublée. La malade urine sans le vouloir. Elle n'a pas d'attaque dans le courant de la journée. Les troubles intellectuels disparaissent.

6 novembre. — Nuit tranquille. Légère hémorrhagie utérine (règles ?). Douleur épigastrique, hoquet et aphonie subite, qui cessent au soir.

7 novembre. — Changement de pansement. Hoquet. Les règles continuent.

9 novembre. — Les points de suture sont enlevés. Convulsions.

11 novembre. — La malade a été bien pendant les deux jours qui viennent de s'écouler.

Les règles ont cessé. Dans l'après-midi, il survient des convulsions, qui durent encore à minuit.

17 novembre. — La malade quitte l'hôpital sur sa demande. La palpation des régions ovariennes ne produit plus de convulsions.

Depuis cette époque, les phénomènes ont augmenté : contractures continuelles, rétention d'urine, nécessitant le sondage, opisthotonos. La malade présente tous les symptômes de l'hystérie grave.

Les règles n'ont pas reparu.

RÉFLEXIONS.

Cause de l'opération. — Dans les 26 observations qui précèdent, les douleurs ovariennes intenses constituent, comme dans nos deux groupes précédents, un symptôme presque constant, puisqu'elles se rencontrent 21 fois.

Les douleurs se montrent presque toujours au moment des règles et même dans la période intermens-

truelle, elles subissent une augmentation marquée avant, pendant et quelquefois après l'apparition des menstrues; ce sont elles qui donnent naissance, ou plutôt qui provoquent les manifestations convulsives et les accidents hystériques, qui n'existent sans elles que dans les obs. V, VI, XVIII, XXI et XXIII.

Nous trouvons des douleurs générales indéterminées dans trois cas, des troubles digestifs dans cinq cas et des irradiations douloureuses, s'étendant en général aux jambes et aux parois abdominales, dans sept cas.

Nous répéterons nos remarques au sujet de l'examen de la sensibilité, qui n'a été fait que trois fois, et encore n'est-il complet que dans l'obs. I.

L'examen anatomo-pathologique des organes extirpés est donné avec quelques détails dans la plupart de ces observations. — L'indication: ovaires sains se trouve dans les obs. XX et XVII; puis nous avons dix fois de la dégénérescence kystique des ovaires, quatre fois celle des trompes et deux fois de la sclérose ovarienne. L'existence d'adhérences est signalée six fois.

Age des malades. — Une des opérées a moins de 20 ans, 7 ont de 20 à 30 ans, 14 de 30 à 40 et 3 de 40 à 50 ans.

Plus de la moitié des oophorectomies se pratiquent donc dans la période de 10 années, qui s'écoulent entre 30 et 40 ans.

Nature de l'intervention. — L'ablation des ovaires seuls a été faite chez dix-neuf des malades, des ovaires et des trompes chez cinq et des ovaires avec une seule trompe chez deux.

Résultat immédiat. — Nous ne trouvons dans ce 3^me groupe, aucun décès, malgré les difficultés opératoires

et l'état général peu satisfaisant, qui existe chez le plus grand nombre des patientes.

Vingt fois les accidents et les douleurs ont immédiatement cessé et six fois, leur modification heureuse est notée.

Le *Résultat éloigné* présente un intérêt très grand, car 22 des malades ont été examinées, 6 mois, 8 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et 5 ans après l'opération et nous constatons la proportion considérable de 15 guérisons permanentes et complètes. — L'amélioration a persisté chez les patientes des obs. XX, XXI, XXII et XXIII; les accidents et les douleurs n'ont point été modifiés dans 2 cas (Obs. XXIV et XXV) et ils se sont aggravés dans un (Obs. XXVI).

La cessation des phénomènes menstruels a eu lieu chez douze des opérées, les règles ont reparu chez l'une d'elles (Obs. XXII), et des pertes irrégulières se produisent chez trois autres (Obs. I, XIII et XXIV).

CHAPITRE III

CONCLUSIONS

L'étude des faits que nous venons d'examiner nous permet actuellement de formuler les conclusions suivantes :

1° La castration, chez la femme, présente des difficultés opératoires sérieuses.

La mortalité n'est toutefois pas plus élevée que celle de l'ovariotomie, elle lui serait plutôt inférieure.

2° L'ablation *complète* des deux ovaires établit la ménopause et abolit la fonction reproductrice de la femme. (Remarques cliniques à propos de l'influence des ovariectomies doubles sur la menstruation, par M. Terrier. Bull. et mém. de la Soc. de Chirurgie, 1885, page 774.)

3° L'opération est indiquée surtout dans les cas de douleurs ovariennes intenses, avec exacerbations menstruelles, qui provoquent, par leur présence, l'apparition de troubles nerveux d'une intensité variable.

Elle peut être pratiquée, même lorsqu'il n'existe pas de douleurs ou que ces douleurs n'ont pas de localisation exacte, dans le cas où les accidents nerveux sont en *corrélation* directe avec les phénomènes de la menstruation.

4° On ne doit avoir recours à l'oophorectomie que lorsque tous les autres moyens thérapeutiques ont échoué.

5° Elle est contre-indiquée lorsque les désordres du système nerveux ne dépendent ni d'altérations patho-

logiques de l'appareil génital, ni de l'apparition des règles.

6° La castration ne doit être pratiquée que pendant la période active de la vie sexuelle de la femme.

7° La nature de l'intervention dépend de l'étendue des lésions pathologiques dont les organes génitaux peuvent être le siège. Il est rare que ces organes soient absolument sains.

8° La castration, comme moyen curatif des troubles nerveux, donne de brillants résultats : les guérisons définitives sont très nombreuses, une modification favorable des phénomènes pathologiques est obtenue fréquemment, les insuccès sont rares.

Vu par le président de la thèse,
U. TRÉLAT.

Vu : *le Doyen*,
BÉCLARD.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.

